



IMÁGENES

La piel en el campo

The skin in the field

Juan Manuel Verdeguer Miralles*, Blanca Cevallos Madrid, Celia Pérez Antón y Lorena Catalá Hortelano

Centro de Salud Guillem de Castro, Departamento Valencia-Consorcio Hospital General Universitario, Valencia, España

Varón de 46 años de edad, sin antecedentes personales patológicos de interés. Consulta a última hora del día en el punto de atención sanitaria (PAS) continuada por una erupción pruriginosa en la cara anterior del tórax y brazos, de unas 12 h de evolución. Como antecedente a mencionar, refiere que 2 días antes de la aparición del cuadro se había depilado con cuchilla. Es diagnosticado de reacción alérgica, y tratado con hidroxocina 25 mg/día por vía oral y una pomada de beclometasona.

A la mañana siguiente acude a nuestro centro de salud, pues el proceso había empeorado.

A la exploración presenta una erupción eritematoedematosa extendida por toda la cara anterior del tórax y brazos. Llama la atención que las lesiones adoptan una distribución lineal y en goterones (fig. 1). También se observan ampollas de pequeño tamaño y contenido claro (fig. 2).

Insistiendo en la anamnesis, el paciente refiere que un día antes de la aparición de las lesiones estuvo «limpiando» una higuera con higos en su finca, expuesto al sol y sin camiseta, puesto que era un día caluroso.

Con estos datos, establecemos el diagnóstico de fitofotodermatitis y tratamos al paciente con prednicarbate en solución de uso tópico y corticoides sistémicos (prednisona 30 mg/día VO), evolucionando el proceso favorablemente en unos días.



Figura 1 Lesiones eritematopapulosas, edematosas y de distribución lineal, en cara anterior de tórax y brazos.



Figura 2 Detalle de las lesiones anteriores, donde se observan ampollas de pequeño tamaño y contenido claro.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: verdeguer_jua@gva.es
(J.M. Verdeguer Miralles).

La fitofotodermatitis es una erupción inflamatoria de la piel que resulta del contacto con plantas capaces de sintetizar sustancias fototóxicas (furocumarinas o psoralenos), seguido de la exposición a la luz ultravioleta de longitud amplia (UVA 320-420 nm) y cierta humedad cutánea, lo que facilita la entrada del fotosensibilizante. Ocurre más frecuentemente en las estaciones de primavera y verano. La erupción se inicia habitualmente en las primeras 24 h, alcanzando la máxima expresión en aproximadamente 72 h, y va desde un leve eritema que se asemeja a una quemadura hasta un importante edema con formación de vesículas y ampollas. Las lesiones se localizan en zonas de piel descubiertas (manos, brazos, piernas, etc.), pueden ser pruriginosas y evolucionan dejando una hiperpigmentación residual que puede durar semanas o meses¹.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico; historia clínica dirigida al contacto de sustancias que provocan fotosensibilidad y las características de las lesiones cutáneas².

El tratamiento se basa en la aplicación de fomentos de una solución de Burow o permanganato potásico al 1/10.000, y posteriormente un corticoide tópico de baja potencia. En los casos más graves se puede requerir el uso de corticoides sistémicos. Los antihistamínicos orales ayudarán a atenuar el prurito².

La prevención consistirá en suspender la exposición al agente sospechoso y una correcta fotoprotección.

El pronóstico es bueno y debe considerarse como una enfermedad benigna. La presencia de cicatriz es rara².

Comentario

Es importante realizar una correcta anamnesis en toda consulta médica. En este caso pensamos en esta afección teniendo en cuenta el aspecto de las lesiones, la actividad que había realizado el paciente y la época del año; ya que en nuestro medio es muy frecuente la exposición a higuerras (*figus carica*) y la recolección de higos en las últimas semanas del verano.

Bibliografía

1. Unzueta Roch JL, Pizarro Pizarro I, Astiz Blanco MI, Hernández Delgado MJ. Fitofotodermatitis por *Ruta graveolens*. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014;16:327-9.
2. Blanco Sío S, Barcala del Caño F, Lorenzo Gómez T. Fitofotodermatitis. A propósito de un caso. *Piel*. 2014;29:56-7.