

Acta Médica

Grupo Ángeles

Volumen **1**
Volume

Número **3**
Number




Julio-Septiembre **2003**
July-September

Artículo:




Fitofotodermatitis. Presentación de un caso

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Grupo Ángeles Servicios de Salud

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Fitofotodermatitis. Presentación de un caso

Fernando Elizundia Charles,* José Manuel Sampedro Pereda,**
Rolando Limón Arce,** Abraham Burak Kalik**

Resumen

La fitofotodermatitis es una condición dérmica que se presenta en personas expuestas a la luz solar que están en contacto con algunos extractos de plantas o frutos, desarrollando pigmentación café rojiza en los sitios de contacto a la exposición de la misma. El caso clínico es de un lactante mayor, el cual estuvo expuesto al zumo de limón al estar en contacto con la mano de un adulto impregnada con el zumo del cítrico. Aproximadamente doce horas después a la exposición aparece pigmentación café rojiza en la cara lateral de hemitórax izquierdo.

Palabras clave: Fotosensibilización, zumo de limón, luz solar.

Summary

Phytophotodermatitis is a dermal condition people are in which contact with any extract of plants or fruits when exposed to sunlight. These patients develop a brownish-red coloration in places where they were exposed. We present a case of an infant who manifested this dermal condition after being held in the hands of an adult who previously had contact with a lemon on his hand. Approximately 12 h after exposure to lemon juice and sunlight, the infant appeared to have a brownish red pigment on his left hemithorax.

Key words: Phytophotodermatitis, photosensitization, sunlight, lemon juice.

INTRODUCCIÓN

La fitofotodermatitis (PPD) es una erupción inflamatoria de la piel que resulta del contacto de sustancias botánicas sensibles a la radiación de la luz ultravioleta de longitud amplia (UVA 320-380 nm).¹⁻³ La erupción se inicia habitualmente dentro de las primeras 24 h con un lapso posterior a la exposición que alcanza su máxima expresión en aproximadamente 72 h. Se inicia típicamente con un eritema que semeja a una quemadura seguida de

hiperpigmentación de la piel en contacto con la sustancia, agregando la exposición al sol, que puede durar semanas o meses dependiendo del paciente.^{1,4,5}

La fitofotodermatitis es una reacción fototóxica totalmente independiente del sistema inmune. Los ingredientes necesarios para producir esta reacción incluyen la exposición a sustancias tales como lociones y la exposición a la luz ultravioleta.

La pigmentación postinflamatoria es una reacción fototóxica, en la cual interviene la melanina, eso sirve como un mecanismo de protección contra daños posteriores por la luz ultravioleta.^{6,7}

Su frecuencia no ha sido establecida en la población general y está en relación directa a los compuestos que contengan psolarenos.

La morbilidad de la PPD es un fenómeno que se inicia con una sensación de quemadura seguida por eritema y ocasionalmente en costra y descamación. No hay diferencias en edad, sexo, o raza.

La PPD ocurre más frecuentemente en los meses de primavera y verano cuando los furocumarinos tienen su más alta concentración en las plantas y la exposición a la luz ultravioleta es mayor, y también cuando están en con-

* Jefe de la División de Pediatría. Hospital Ángeles de las Lomas.

** Médico Pediatra. Hospital Ángeles de las Lomas.

Correspondencia:

Dr. Fernando Elizundia Charles
Hospital Ángeles de las Lomas. División de Pediatría.
Avenida Vialidad de la Barranca s/n. Colonia Valle de las Palmas.
Huixquilucan. Estado de México. CP. 52763 Consultorio 535.
Correo electrónico: elizundiaf@yahoo.com

Aceptado: 07-08-2003.

tacto con lima, limón, apio, flores blancas olorosas, zanahorias, pasto (meadow grass).^{6,8}

Las lesiones cutáneas pueden ser variadas en forma de rayo o mechón o de la forma que calca el objeto impregna-



Figura 1. Mancha hiperocrómica irregular vista de frente.



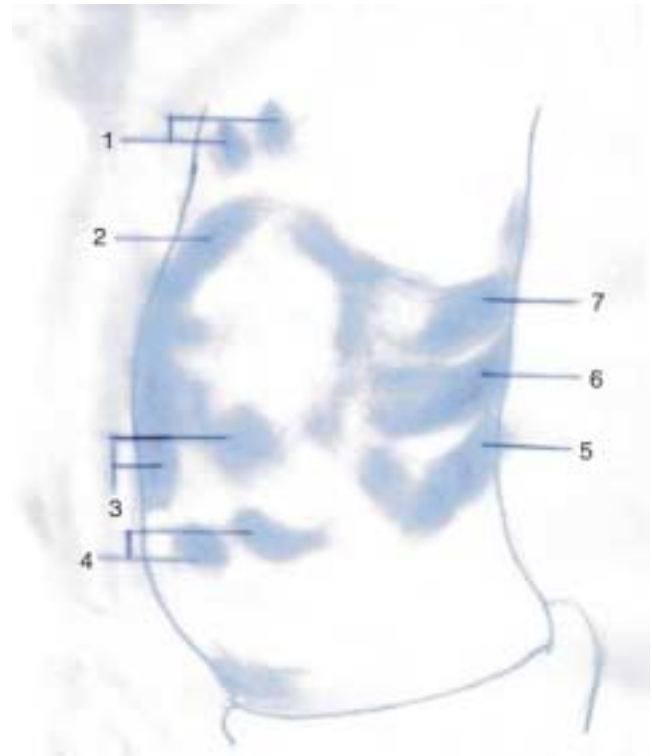
Figura 2. Mancha hiperocrómica con impresiones de la palma y los dedos en costado izquierdo del cuerpo

do de psoralenos y la exposición a la luz. Las lesiones hiperpigmentadas de la piel se pueden presentar en la cara, tronco, extremidades o cualquier parte del cuerpo, o alrededor del labio, las cuales se describen como la mancha de bebedor de tequila, el cual ingiere el zumo de limón.^{1,9}

En el diagnóstico diferencial deben considerarse las siguientes situaciones: el abuso infantil, dermatitis provocada (dermatitis artificial), envenenamientos marinos, erupción fototóxica, reacción por drogas fototóxicas, ácaro de la paja, quemadura de sol.^{1,3}

El diagnóstico de la PPD es fundamentalmente clínico (historia clínica dirigida al contacto con sustancias que provocan fotosensibilidad y las características de las lesiones dérmicas).

El pronóstico es bueno y debe considerarse como una enfermedad benigna y excepcionalmente puede desarrollar una hiperpigmentación permanente. La presencia de cicatriz es sumamente rara.^{1,10}



- | | |
|--------------------------|----------------|
| 1. Pulgar | 5. Dedo anular |
| 2. Prominencia hipotenar | 6. Dedo medio |
| 3. Prominencia tenar | 7. Dedo índice |
| 4. Meñique | |

Figura 3. Representación esquemática de la lesión hiperpigmentada en la cual, en forma descriptiva se aprecia la palma de la mano derecha, así como los dedos de la misma, y su contacto con la piel del niño, después del manejo de jugo de limón y exposición al sol.

Las fallas diagnósticas de la fitodermatosis debidas al *citrus* son frecuentes.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Lactante mayor masculino de 20 meses de edad con crecimiento y desarrollo adecuado a su edad cronológica, con esquema de inmunizaciones completo y al día y sin antecedentes de haber estado en contacto con ninguna persona con enfermedad infectocontagiosa o eruptiva, quien 48 horas antes de la consulta con el pediatra, refiere haber estado en un lugar de verano (mes de agosto) en una playa del Pacífico Mexicano, en donde un adulto con su mano derecha impregnada con zumo de limón (al estar preparando un cóctel con este cítrico) tomó al niño con esa mano sobre su hemitórax izquierdo y parte superior del abdomen, inmediatamente después estuvo expuesto a la luz solar por aproximadamente 15 minutos, sin haber aplicado bloqueador solar sobre su piel. Veinticuatro horas después aparece sobre las regiones antes descritas una mancha de color café rojizo en cara anterior lateral del tórax y parte superior del abdomen.

La exploración física se realiza 48 horas después del contacto con el zumo de limón, se aprecia impresión de la mano derecha de un adulto (*Figuras 1, 2 y 3*) sobre la cara anterolateral del hemitórax izquierdo y parte superior del abdomen del mismo lado, de color café rojizo, no pruriginosa ni dolorosa y sin ataque al estado general.

DISCUSIÓN

La fitofotodermatitis es una hiperpigmentación irregular de la piel debida al contacto con frutas, plantas o vegetales que contienen furocumarina y psoralenos y exposición al sol.³ La respuesta inflamatoria es una reacción fototóxica debida a los psoralenos encontrados en limas, limones, mangos, apios, zanahorias, perejil, eneldo, higo, pasto y chirivía.¹⁻³

Se puede presentar a cualquier edad, sin distinción de sexo, común en manejadores de estos productos y niños expuestos por sí mismos o por otras personas. Es una dermatitis de contacto fotoirritante, en la cual los compuestos furocumarínicos de las plantas entran en la piel tópicamente o por ingestión y reaccionan con el espectro ultravioleta del sol produciendo la lesión.⁷

Son pacientes que refieren haber jugado en el pasto o manejado algún vegetal o fruta al sol y al día siguiente les aparece un patrón irregular, eritematoso y en ocasiones con ampollas, que deja una hiperpigmentación residual.

Los hallazgos en la piel pueden ser agudos: eritema, vesículas y ampollas o crónicos: hiperpigmentación residual con una configuración variada en zonas de contacto, principalmente brazos, piernas y cara.¹

El diagnóstico diferencial se debe hacer con abuso físico (moretones en resolución).^{1,4,10}

No existe un tratamiento específico y la hiperpigmentación desaparece gradualmente, aunque puede persistir por semanas o meses.

El diagnóstico se establece a través de la historia clínica completa con interrogatorio directo, indirecto, y orientado a establecer las causas (contacto con los psoralenos, furocumarinos contenidos en plantas, frutos, pasto, perfumes, etc.).^{3,7}

El caso presentado nos muestra una relación directa entre las causas (contacto con psoralenos contenidos en el zumo de limón, la exposición a la luz ultra violeta) y el efecto la hiperpigmentación de la piel en contacto con las sustancias antes mencionadas.

REFERENCIAS

1. Baugh WP. Phytophotodermatitis. *Emedicine*. April 12, 2002. www.emedicine.com/derm/topic_324.htm
2. Hipkin CR. Phytophotodermatitis a botanical view. *Lancet* 1991; 338(8771): 892-893.
3. Pathak MA, Fitzpatrick TB. The evolution of photochemotherapy with psoralens and UVA (PUVA): 2000 BC to 2000 AD. *J Photochem Photobiol Biol* 1992; 14: 3-22.
4. Gonzales E, Gonzales S. Drug photosensitivity, idiopathic photodermatitis and sunscreens. *J Amer Acad Dermatol* 1996; 35: 871.
5. Oski FA, DeAngelis CD, Feigin RD, Warshaw JB. *Principles and Practice of Pediatrics*. USA: Lippincott; 1990: 850.
6. Tunget CL, Turchen SG, Manoguerra AS. Sunlight and the plants a toxic combination. Severe phytophotodermatitis from *Cneoridium dimosum*. *Cutis* 1994; 54(6): 400-402.
7. Schwartz L. Cutaneous hazards in the citrus fruit industry. *Arch Dermatol Syphyligr* 1938; 37: 631.
8. Shah BL, Laude TA. *Atlas of Pediatric Clinical Diagnosis*. USA: W.B. Saunders Co.; 2000: 239-240.
9. Santucci B, Piccardo M. Occupational contact dermatitis to plants. *Clin Dermatol* 1992; 10(2): 157-165.
10. Kane KS-M, Ryder JB, Johnson RA, Baden HP, Stratigos A. *Color Atlas & Synopsis of Pediatric Dermatology*. USA: McGraw-Hill; 2002: 380-381.