

Fotodermatitis por Plantas

La fotodermatitis por plantas (PPD, por sus siglas en inglés) es una reacción fototóxica cutánea que ocurre después del contacto con ciertas plantas que contienen compuestos fotosensibilizantes conocidos como furanocumarinas. Estos compuestos, que se encuentran en una variedad de plantas como limones, limas, mangos, perejil y ciertas malezas, se vuelven problemáticos cuando la piel se expone a la luz ultravioleta (UV), particularmente a la radiación UVA. El mecanismo detrás de la PPD involucra el compuesto activo psoraleno, una furanocumarina, que reacciona con la luz UVA para producir especies reactivas de oxígeno que dañan las células de la piel, lo que lleva a una respuesta inflamatoria.

Características Clínicas

Las furanocumarinas son más prevalentes en los meses de primavera y verano, cuando la exposición a las plantas es alta y la luz solar es abundante. Este patrón estacional es significativo en la ocurrencia de PPD, ya que las actividades al aire libre aumentan y las personas tienen más probabilidades de entrar en contacto con estas sustancias vegetales. La erupción típicamente resulta de la exposición directa de la piel a partes de plantas o jugos de plantas. Las fuentes comunes incluyen frutas cítricas como el limón y la lima, con reacciones que a menudo ocurren por actividades simples como beber bebidas cítricas, limpiarse las manos con jugos de frutas o derramar jugo cítrico sobre la piel. Este fenómeno a veces se conoce coloquialmente como "Erupción de Margarita", ya que comúnmente se asocia con el consumo de margaritas hechas con jugo de lima.

La presentación clínica de la PPD típicamente comienza dentro de las 24 horas después de la exposición y puede alcanzar su punto máximo a las 72 horas. La reacción se localiza en áreas de la piel expuestas a la luz solar, y el patrón de la erupción generalmente refleja dónde ocurrió el contacto. La piel afectada puede mostrar una variedad de manifestaciones, que van desde enrojecimiento leve con o sin erosiones hasta ampollas severas. Estas lesiones son típicamente no pruriginosas pero pueden causar molestias. El enrojecimiento puede persistir durante semanas o meses, y la hiperpigmentación, que aparece de 1 a 2 semanas después de la reacción inicial, puede permanecer durante varios meses.

Diagnóstico

El diagnóstico de PPD es en gran medida clínico y se apoya en una historia clínica exhaustiva, incluyendo un alto índice de sospecha de exposición a plantas fotosensibilizantes. Una característica diagnóstica clave es la distribución y el patrón de la erupción, que está marcadamente limitada a áreas expuestas al sol. Es esencial diferenciar la PPD de otras condiciones que pueden causar reacciones fotosensibles similares, incluyendo porfirias hepáticas y ciertos medicamentos como la doxiciclina (un antibiótico común), voriconazol y griseofulvina (antifúngicos), y diuréticos como furosemda e hidroclorotiazida. Descartar estas otras causas es importante para un diagnóstico y tratamiento precisos.

Varios factores pueden aumentar la gravedad de la respuesta fototóxica, incluyendo la piel húmeda, la sudoración y el calor. Estos factores pueden exacerbar la reacción al facilitar la absorción de los compuestos vegetales en la piel. Después de que la erupción se resuelve, la piel afectada puede permanecer

hipersensible a la luz solar, lo que puede llevar a molestias prolongadas. Los pacientes que están conscientes de su susceptibilidad a la PPD deben tomar medidas preventivas, como evitar el contacto directo con plantas fotosensibilizantes y usar ropa protectora. La acción inmediata, como enjuagar la piel afectada con agua para eliminar cualquier extracto de planta, es crucial, ya que los compuestos pueden tardar entre 30 y 120 minutos en absorberse en la piel.

Manejo

El tratamiento para la PPD es generalmente sintomático, ya que la condición se resuelve con el tiempo. El cuidado de apoyo típicamente incluye el uso de compresas frías para aliviar las molestias, corticosteroides tópicos para reducir la inflamación y antihistamínicos orales para el alivio de cualquier picazón asociada, aunque el prurito no es un síntoma común. Las ampollas, cuando están presentes, deben manejarse con cuidado de heridas para prevenir infecciones. Aunque la hiperpigmentación y el enrojecimiento pueden persistir durante un período prolongado, la PPD en sí es autolimitada, y con el cuidado apropiado, la condición típicamente se resuelve sin complicaciones duraderas.

Conclusión

En conclusión, la fotodermatitis por plantas es una reacción cutánea fototóxica que ocurre cuando ciertas plantas que contienen furanocumarinas entran en contacto con la piel, seguido de exposición a la luz ultravioleta. Comúnmente resultando de interacciones con frutas cítricas, esta condición se manifiesta como enrojecimiento de la piel, ampollas e hiperpigmentación, a menudo en patrones que corresponden a donde el material vegetal ha contactado la piel. La condición es autolimitada y típicamente se resuelve con el tiempo. El diagnóstico es principalmente clínico, apoyado por una historia del paciente de exposición a plantas y exposición a la luz solar. Las medidas preventivas, como el lavado inmediato de las áreas afectadas y evitar la exposición al sol, pueden reducir la gravedad de la reacción. Aunque la condición es generalmente benigna, es esencial que las personas estén conscientes de los factores de riesgo y tomen las precauciones necesarias para minimizar episodios futuros. El tratamiento es típicamente sintomático, con la mayoría de los casos resolviéndose sin intervención médica.

Referencias

- ❖ Kaufman, H. W., & Berman, B. (2016). Phytophotodermatitis: A case report and literature review. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, 9(9), 28-32.
- ❖ Shao, H., & Yang, W. (2015). Phytophotodermatitis: Clinical characteristics, pathophysiology, and treatment. *Journal of Dermatological Treatment*, 26(5), 402-406. <https://doi.org/10.3109/09546634.2014.983716>
- ❖ Landsman, D., & Prussick, R. (2020). Differential diagnosis of phytophotodermatitis: An overview of presentations and management. *Journal of Dermatology*, 47(1), 11-17. <https://doi.org/10.1111/1346-8138.15198>