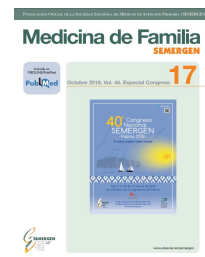




Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/4221 - DERMATITIS DE BERLOQUE: A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Pacheco Vázquez^a, I. Muñoz Durán^b y M. Martín Rodríguez^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja Dr. Manuel Blanco. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 47 años exfumador, con antecedentes de dislipemia y síndrome ansioso depresivo, que acude al centro de salud por presentar varias lesiones pruriginosas y algunas ampollas en hemiabdomen derecho, rodilla derecha y antebrazos desde hace 5 horas. Refiere haber estado cortando césped sin camiseta (día muy soleado). No tiene mascotas. No ha realizado viajes. No ha iniciado nueva medicación pero sí usó una colonia nueva esta mañana. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración se aprecia buen estado general, eupneico en reposo. No focalidad neurológica. La auscultación cardiaca y pulmonar normal. A la exploración abdominal y de miembros, se aprecian lesiones parduzcas sobre una base eritematosa en flanco derecho, región posterior y lateral de rodilla derecha y antebrazo izquierdo. Se toman constantes con parámetros dentro de la normalidad. Se indica iniciar tratamiento con cetirizina 10 mg cada 24 horas, prednisona durante 5 días (pauta descendente) y aplicación tópica con lexxema cada 12 horas hasta que las lesiones vayan desapareciendo. Además se le recomienda evitar exposición solar y usar protectores solares. Después de una semana, el paciente mostró una importante mejoría y aunque el prurito y las ampollas habían desaparecido, la hiperpigmentación persistía.

Orientación diagnóstica: Dermatitis irritativa de Berloque.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis por estasis (afecciones circulatorias), dermatitis de contacto alérgica, dermatitis atópica, dermatitis de contacto irritante (reacción inmunitaria en la piel), neurodermatitis (liquen simple crónico), dermatitis perioral y dermatitis seborreica.

Comentario final: La dermatitis de Berloque es una irritación de la piel aguda de base no inmunológica que produce lesiones serpinginosas oscuras en el cuello, cara, brazos y tronco. Es una reacción fototóxica inducida por el efecto de los rayos UVA sobre el principal componente del aceite de bergamota, 5 metoxipsoraleno, presente en muchos productos de cosmética. Esta reacción induce un aumento de la melanogénesis. No requiere contacto previo. Su evolución es favorable pero la hiperpigmentación puede permanecer hasta más de 6 meses.

Bibliografía

1. Carbone A, Piemonte P, Muscardin L, et al. Gray color in Berloque dermatitis of the face: dermoscopic pitfall. *G Ital Dermatol Venereol*. 2016;151(4):451-2.

Palabras clave: Dermatitis irritativa. Dermatitis de Berloque.