



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/2296 - DERMATITIS DE BERLOQUE, UN RETO DIAGNÓSTICO

A. Saman

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Yunquera de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Caso 1: niño de 4 años con dermatitis atópica leve, presentó desde hace unos días lesión hiperpigmentada levemente pruriginosa en parte posterior de la pierna derecha. Caso 2: niño de 3 años, sin antecedentes de interés, acudió con lesiones hiperpigmentadas en el pie y el muslo izquierdo de dos semanas de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Caso 1: la lesión hiperpigmentada en parte posterior de la pierna, circular, de bordes bien definidos, de la que parten otros de trayectos sinuosos, como si gotearan hacia el talón. La lesión inicialmente era eritematosa, y ha ido adquiriendo una tonalidad marronácea. El niño no ha presentado otros síntomas. Caso 2: la lesión del dorso del pie era de bordes irregulares con trayectos que se extienden hacia los dedos, las del muslo eran circulares, hiperpigmentados no confluentes, agrupados en la zona externa. Igualmente, el niño ha estado asintomático.

Orientación diagnóstica: La anamnesis detallada y la exploración arroja alta sospecha de la dermatitis de Berloque.

Diagnóstico diferencial: La dermatitis de contacto alérgica. Un maltrato infantil, por la disposición que simula a veces una caída de líquidos, podría confundirse con una escaldadura o un hematoma lineal.

Comentario final: La dermatitis de Berloque es una fotodermatosis en la que la anamnesis es esencial para el diagnóstico; el antecedente de la aplicación de perfumes, lociones que llevan aceite de bergamota o un psoraleno, junto con la radiación ultravioleta tipo A. En nuestro caso, la aparición de los dos casos simultáneamente, y el hecho de que los dos niños acudieron a la misma ludoteca, así como la forma similar de las lesiones, nos hizo pensar que el desencadenante común podría ser la crema solar que allí les aplicaban a ambos, siendo evidente la capacidad fototóxica de alguno de los componentes. El tratamiento consiste en la retirada del agente fototóxico, a veces difícil de descubrir, y fotoprotección para evitar la pigmentación posinflamatoria y un antihistamínico oral.

Bibliografía

1. Moed Gruson L, Wu Chang M, Berloque dermatitis mimicking child abuse. Arch Pediatr Adolesc Med. 2002;156:1091-3.
2. Alfageme Roldán F, Ciudad Blanco C, Velázquez Tarjuelo D, Hernanz Hermosa JM. Dermatitis

de Berloque en la infancia. Acta Pediatr Esp. 2007;65(11):449-51.

Palabras clave: Dermatitis de Berloque. Fototoxicidad.