

IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Fitofotodermatitis: una causa infrecuente de ampollas con distribución zosteriforme

Phytophotodermatitis: An unusual cause of zosteriform blisters

F.J. Melgosa Ramos*, Á. Aguado Vázquez y J.M. Sánchez Motilla

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

El herpes zoster es uno de los motivos de consulta más frecuente en los servicios de urgencias, especialmente en pacientes ancianos. Pese a ello, otros cuadros dermatológicos pueden presentarse con una distribución zosteriforme, o metamérica, dificultando el diagnóstico diferencial con este.

Con motivo de ello presentamos el caso de un varón de 74 años hipertenso, diabético, sin antecedentes dermatológicos de interés, remitido a urgencias de dermatología por un cuadro de 15 días de evolución consistente en lesiones ampollosas unilaterales pruriginosas. Por sospecha inicial de herpes zoster había sido tratado con valaciclovir oral y antibióticos tópicos, sin mejoría alguna. A la exploración física se objetivaron, en hemitórax y abdomen izquierdos, ampollas tensas agrupadas, unilaterales, de distribución lineal y contenido seroso, sobre una base de eritema, clínicamente sugestivas de fitofotodermatitis (fig. 1). Se realizó una anamnesis dirigida y el paciente confirmó haber estado podando las higueras de su casa de campo durante un día soleado, 5 días antes de la aparición de las lesiones, lo que confirmó el diagnóstico. Tras ello se estableció tratamiento sintomático con fomentos secantes de sulfato de cobre 1:1.000 y mometasona tópica en crema 1 mg/g, produciéndose un alivio de



Figura 1 Ampollas tensas lineales sobre una base eritematosa en el contexto de fitofotodermatitis.

la sintomatología y mejoría progresiva del cuadro, quedando solo la hiperpigmentación residual propia del cuadro.

La fitofotodermatitis o fitofotodermatosis es una dermatitis fototóxica (no inmunológica) que ocurre tras el contacto directo con plantas ricas en furocumarinas^{1,2}, un producto fototóxico en presencia de radiación ultravioleta A (320-380 nm), presente principalmente en plantas de las familias Apiaceae y Rutaceae (limonero, apio, higuera, lima, entre otros)¹. Los pacientes suelen presentarse con un cuadro inicial consistente en ampollas/vesículas y placas lineales (en ocasiones zosteriformes), pruriginosas o dolorosas que

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: javimelgo2017@gmail.com
 (F.J. Melgosa Ramos).

suelen evolucionar a máculas de hiperpigmentación irregular y bien delimitados, que persisten generalmente varios meses. El tiempo de aparición de los síntomas puede variar de horas a días después de la exposición a la planta causal y la luz ultravioleta A. Algunos casos leves pueden presentarse solo con hiperpigmentación cutánea³⁻⁵. El diagnóstico es clínico, basándose en la anamnesis y el examen físico, no siendo necesarias pruebas complementarias, salvo dudas diagnósticas.

Los pacientes a menudo no son conscientes de la exposición/contacto con las plantas, por lo que es esencial un diagnóstico de sospecha y realizar una anamnesis dirigida¹. En los últimos años se han descrito casos relacionados con la preparación de mojitos, y otros cócteles, por la lima que contienen. Visualmente comparte características similares con otros cuadros dermatológicos, como herpes zoster, dermatitis alérgica de contacto, quemaduras o infecciones. El tratamiento es sintomático, con fomentos secantes y corticoides tópicos, de cara a minimizar el dolor y la duración de los síntomas; sin embargo, en algunos casos esto puede conducir a una hipopigmentación o hiperpigmentación permanente.¹

Consentimiento informado

El paciente ha firmado un consentimiento para la toma de fotografías y publicación del caso.

Financiación

Este trabajo no ha recibido financiación para su publicación.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Abugroun A, Gaznabi S, Natarajan A, Daoud H. Lime-induced phytophotodermatitis. *Oxf Med Case Reports*. 2019;2019:470–2.
2. Avallone G, Mastorino L, Agostini A, Merli M, Siliquini N, Rubatto M, et al. Ruta graveolens phytophotodermatitis. *Dermatol Online J*. 2021;27, <http://dx.doi.org/10.5070/D327754382>.
3. Wang S, Ma L. Lime-induced phytophotodermatitis occurred in two family members presented as hyperpigmentation. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2021;37:410–1.
4. Mateus JE, Silva CD, Ferreira M, Porto J. Phytophotodermatitis: Still a poorly recognised diagnosis. *BMJ Case Rep*. 2018;2018, [bcr2018227859](https://doi.org/10.1136/bcr2018227859).
5. Dreher K, Evans MS. Linear hyperpigmentation in chronic phytophotodermatitis from Limes. *J Pediatr*. 2021;239:245–6.