



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Lesiones ampollas tras contacto con plantas

Blistering lesions after contact with plants



M. Fernández-García*, C. Moreno Onorato, J.L. Hitos Urbano y M.J. Harris

Centro de Salud Mirasierra, Granada, España

Disponible en Internet el 11 de noviembre de 2015

Niña de 8 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que consulta por lesiones pruriginosas, no dolorosas en muslo izquierdo, abdomen y en el tercer dedo de la mano derecha de 12 h de evolución. Refiere haberse bañado en un pantano con diferentes plantas silvestres el día anterior. La paciente está afebril y con buen estado general. El examen físico muestra lesiones ampollas que contienen líquido transparente sobre base eritematosa como únicos hallazgos (fig. 1A).

El tipo de lesiones, su localización en zonas expuestas, junto con la historia de contacto con plantas y exposición al sol, sugieren el diagnóstico de fitofotodermatitis. Se inicia tratamiento con antiséptico, corticoide de baja potencia y antihistamínico vía oral con evolución favorable.

Las fitofotodermatitis son las reacciones fototóxicas más frecuentes en pediatría. Se desencadenan por contacto con plantas que contienen psoralenos. Dicha sustancia queda depositada en la piel, y tras incidir sobre ella la luz ultravioleta origina una reacción fototóxica¹. Es una reacción inflamatoria sin base inmunológica. Se puede producir en un primer contacto según la concentración de la sustancia y la cantidad de radiación solar recibida. Se debe realizar el diagnóstico diferencial con el resto de lesiones vesiculoampollas agudas². La lesión evoluciona originando una pigmentación residual de duración variable (3-6 semanas; fig. 1B y C)³.

Con este caso se pretende destacar la importancia de la historia clínica para un diagnóstico correcto y considerar

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dr.manuelafernandez@gmail.com
(M. Fernández-García).



Figura 1 A) Lesiones iniciales en cara anterior del muslo de la paciente 24 h después de la exposición: se objetivan ampollas extensas sobre una base eritematosa. B) Evolución a las 48 h del inicio del tratamiento: disminución del tamaño de la lesión e inicio de pigmentación residual. C) Evolución a los 7 días del inicio del tratamiento: proceso de epitelización y pigmentación residual.

esta entidad en el diagnóstico diferencial del exantema vesiculoampoloso.

Bibliografía

1. Gilaberte Y, Sáenz de Santamaría MC. Enfermedades producidas por agentes físicos. En: Torrelo A, editor. *Dermatología en pediatría general*. 1.^a ed. Madrid: Grupo Aula médica; 2007. p. 229–50.
2. Fernández Mateos MR, García Canals A, Llusà Arboix M. Fitofotodermatosis. *An Pediatr (Barc)*. 2000;52:72–3.
3. Fonseca Capdevila E. Dermatitis por contacto. En: Moraga Llop F, editor. *Protocolos de dermatología de la Asociación Española de Pediatría*. 2.^a ed. Madrid: Ergon; 2007. p. 241–5.