

Unzueta-Roch, J. L.; Pizarro Pizarro, I.; Astiz Blanco, M. I.; Hernández Delgado, M. J.
Fitofotodermatitis por Ruta graveolens
Pediatría Atención Primaria, vol. XVI, núm. 64, 2014, pp. 327-329
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366634032010>



Pediatría Atención Primaria,
ISSN (Versión impresa): 1139-7632
revistapap@pap.es
Asociación Española de Pediatría de Atención
Primaria
España



Nota clínica

Fitofotodermatitis por *Ruta graveolens*

J. L. Unzueta-Roch^a, I. Pizarro Pizarro^b, M. I. Astiz Blanco^c, M. J. Hernández Delgado^c

^aHospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. España • ^bMIR-Pediatría. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid. España • ^cPediatra. CS Ciudad San Pablo. Madrid. España.

Publicado en Internet:
13-noviembre-2014

José Luis de Unzueta Roch:
unzu84@hotmail.com

Resumen

Introducción: las lesiones por fototoxicidad son poco frecuentes en edad pediátrica y son un motivo excepcional de consulta en Atención Primaria.

Caso clínico: una paciente de 12 años nacida en España de madre nicaragüense acude a la consulta de Pediatría por aparición de lesiones marronáceas asintomáticas. Llamaba la atención la distribución lineal a lo largo de los miembros inferiores. Se solicitó una interconsulta a Dermatología, donde fue diagnosticada de reacción fototóxica.

Posteriormente, la paciente refirió haberse derramado sobre las piernas una solución alcohólica con extracto de ruda.

Conclusión: las lesiones cutáneas lineales adquiridas suelen tener una causa exógena. Es importante indagar las circunstancias que preceden la aparición de las lesiones para hacer un diagnóstico correcto.

Palabras clave:

- Fototoxicidad
- Fitofotodermatitis
- *Ruta graveolens*
- Ruda

Photosensitivity by *Ruta graveolens*

Abstract

Introduction: Phytophotodermatitis is exceptional in pediatric population.

Case: we report a case of a 12 year old female patient admitted in our clinic due to asymptomatic brown macular lesions. The lineal pattern trough the inferior limbs was remarkable and, after dermatological review, a phototoxic reaction was first considered. Afterwards the patient declared she had used a rue alcoholic solution.

Conclusion: lineal acquired dermatological lesions commonly have an exogenous origin. It's important to know the circumstances that underwent before they appear to make a right diagnosis.

Key words:

- Phototoxicity
- Photosensitivity disorders
- *Ruta graveolens*
- Rue

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por fototoxicidad son poco frecuentes en edad pediátrica y son un motivo excepcional de consulta en Atención Primaria. Algunas familias de

plantas contienen sustancias fotosensibilizantes que pueden desencadenar una reacción cutánea cuando se produce exposición a la radiación ultravioleta. Este cuadro, denominado fitofotodermatitis, no está mediado por un mecanismo inmunita-

Cómo citar este artículo: Unzueta-Roch JL, Pizarro Pizarro I, Astiz Blanco MI, Hernández Delgado MJ. Fitofotodermatitis por *Ruta graveolens*. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16:327-9.

rio, por lo que las zonas afectas son únicamente las expuestas a la luz solar. El espectro lesional incluye desde eritema, edema y tumefacción, incluso aparición de vesículas, a tensión o ampollas que puedan simular una quemadura solar. En su evolución deja hiperpigmentación residual^{1,2}.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una paciente de 12 años nacida en España de madre nicaragüense que acude al centro de salud por aparición de lesiones cutáneas en los miembros inferiores de 36 horas de evolución. Inicialmente se objetivan placas lineales pigmentadas no sobreelevadas de distribución lineal desde la raíz de ambos miembros inferiores hasta los gemelos y que posteriormente habían adoptado un tono parduzco (Fig. 1). En ningún momento presenta prurito, dolor ni malestar general. Con la sospecha clínica de una quemadura, se solicita valoración por Dermatología, cuya sospecha diagnóstica principal es de reacción fototóxica. Tras reinterrogar a la paciente, la misma refirió haberse derramado una solución alcohólica con extracto de ruda, utilizada en su ámbito familiar para combatir los síntomas catarrales, y posteriormente se expuso al sol de forma prolongada. Se informa de la benignidad del cuadro y la necesidad de realizar fotoprotección adecuada.

DISCUSIÓN

Cabe recordar que la radiación solar es el conjunto de radiaciones electromagnéticas emitidas por el sol y que se distribuye desde el infrarrojo hasta el ultravioleta (UV). Del espectro de radiación ultravioleta que alcanza la Tierra, los rayos UVA y UVB pueden producir reacciones cutáneas. Dentro de ellos, la radiación UVB es la responsable del envejecimiento prematuro de la piel, de las quemaduras solares y de las lesiones cancerígenas, mientras que la radiación UVA es causa de reacciones cutáneas anómalas, siendo consideradas estas como verdaderas fotodermatitis^{1,2}.

Figura 1. Placas lineales parduzcas localizadas en ambos miembros inferiores



La aparición súbita de lesiones cutáneas en patrón lineal suele orientar el diagnóstico fundamentalmente hacia quemaduras (físicas, químicas, solares) y fotodermatitis. Estas pueden ser primarias (inducidas por sustancias fotosensibilizantes) o secundarias (manifestaciones de enfermedades sistémicas agravadas o exacerbadas por la luz solar).

Dentro de las fotodermatitis primarias, distinguimos entre reacciones fotoalérgicas, mediadas inmunológicamente (requieren sensibilización previa por vía tópica o sistémica y afectan principalmente a zonas fotoexpuestas), y reacciones fototóxicas, más prevalentes y sin base inmunológica^{1,2}.

En la infancia, los agentes causales de reacciones fototóxicas más frecuentes son los psoralenos contenidos en las plantas (fitofotodermatitis). La exposición solar tras el contacto cutáneo con la sustancia fotosensibilizante causa en esa región reacciones

locales en forma de enrojecimiento, edema, vesículas o ampollas, con pigmentación residual³⁻⁵.

Para su diagnóstico no se requieren pruebas complementarias, aunque se podría probar la fotoprovocación, desaconsejada por algunos autores². El tratamiento se basa en la suspensión del agente sospechoso y en una correcta fotoprotección, aunque se ha descrito el uso de corticoides y antibióticos, en sus formas tópicas y sistémicas⁶⁻⁸. Es importante advertir a los pacientes de la larga duración de la hiperpigmentación, a veces incluso durante meses.

En nuestro caso, el agente implicado fue la *Ruta graveolens*. Es una planta de distribución mundial, cuya fitofototoxicidad se debe a furocumarinas 5 y 8-metoxipsoraleno (5 y 8-MOP) y al alcaloide de quinolona (graveolina)²⁻⁸. Sus usos abarcan desde el alivio de calambres y del reumatismo, pasando por la antibioterapia, hasta la fo-

toquimioterapia con 8-MOP en combinación con UVA para el linfoma cutáneo de células T⁴. Se le atribuyen usos populares como abortivo y ansiolítico, entre otros^{6,7}.

CONCLUSIONES

La aparición súbita de lesiones cutáneas es un motivo frecuente de consulta en Pediatría, pero la presencia de un patrón lineal reduce el diagnóstico diferencial a factores exógenos como quemaduras o reacciones fototóxicas. Ante la sospecha diagnóstica de las entidades comentadas, debemos indagar en el uso de productos poco habituales que puedan contener fotosensibilizantes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lehmann P, Schwarz T. Photodermatoses: diagnosis and treatment. Dtsch Arztebl Int. 2011;108:135-41.
2. Lankerani L, Baron ED. Photosensitivity to exogenous agents. J Cutan Med Surg. 2004;8:424-31.
3. Sasseville D. Clinical patterns of phyto dermatitis. Dermatol Clin. 2009;27:299-308.
4. Hale AL, Meepagala KM, Oliva A, Aliotta G, Duke SO. Phytotoxins from the leaves of *Ruta graveolens*. J Agric Food Chem. 2004;52:3345-9.
5. Eickhorst K, DeLeo V, Csaposs J. Rue the herb: *Ruta graveolens*-associated phytophototoxicity. Dermatitis. 2007;18:52-5.
6. Arias-Santiago SA, Fernández-Pugnaire MA, Almazán-Fernández FM, Serrano-Falcón C, Serrano-Ortega S. Phytophotodermatitis due to *Ruta graveolens* prescribed for fibromyalgia. Rheumatology. 2009;48:1401.
7. Wessner D, Hofmann H, Ring J. Phytophotodermatitis due to *Ruta graveolens* applied as protection against evil spells. Contact Dermatitis. 1999;41:232.
8. Northall F. Vegetation, vegetables, vesicles: plants and skin. Emerg Nurse. 2003;11:18-23.