

“ALERGIA” AL SOL (FOTOSENSIBILIDAD)

Marta Patricia La Forgia

Médica esp. Dermatología y Alergia e Inmunología

Docente adsc. UBA

consultoriodramartalaforgia@gmail.com

La fotosensibilidad es una reacción cutánea anormal a las radiaciones UV (RUV: comprende a la radiación UVA _320-400nm_, a la UVB _290-320nm_) y en algunas personas a la luz visible.

La fotosensibilidad puede estar determinada por la exposición al sol u otra fuente de RUV, asociada ingesta de ciertas drogas, contacto con algunas plantas, cosméticos etc., o puede manifestarse sin relación a un desencadenante (sólo con la exposición a la RUV y se las llama fotodermatitis idiopáticas: ya que no se les conoce su patogenia con exactitud, si bien se sugieren factores inmunológicos).

Las lesiones que se producen por fotosensibilidad pueden variar: ronchas, pápulas tipo prurigo, lesiones símil quemadura y en la mayoría se localizan en áreas expuestas al sol (zonas fotoexpuestas son aquellas que habitualmente se mantienen cubiertas por la ropa y se exponen en época estival) de manera predominante.

ERUPCIÓN POLIMORFA SOLAR O LUMÍNICA

La Erupción Polimorfa Solar o Lumínica (EPS) es la fotodermatitis idiopática más común. Suele ocurrir en las tres primeras décadas de vida, con predominio femenino.

Se presenta como una erupción pruriginosa en áreas expuestas al sol, que aparece después de una exposición solar intensa.

Puede aparecer minutos a horas, después de la exposición, o hasta días después, y permanecer por varios días o hasta semanas si la exposición al sol es continua

Las manifestaciones clínicas pueden variar entre diferentes pacientes, sin embargo, en un mismo individuo la erupción usualmente es monomorfa (de un solo tipo). Puede presentarse como pápulas eritematosas o color piel (sobreelevaciones sólidas rojo/rosadas o del color de la piel) de diferentes tamaños que pican y se agrupan formando placas. Más raramente pueden presentarse papulovesículas (sobreelevaciones con ampollita pequeña central), ampollas (cavidades mayores de 0,5 cm de líquido claro), edema (hinchazón) facial y entre otras formas. En los niños pueden ocurrir vesículas pruriginosas en las orejas.

Las lesiones influyen negativamente sobre la calidad de vida de los pacientes en los meses de mayor exposición. Los corticoides locales o hasta los orales en los

casos graves proporcionan alivio sintomático. En un mismo período la reacción tiende a disminuir por las mínimas exposiciones que ocurren y lo largo de la vida la reacción suele disminuir.

URTICARIA SOLAR

La urticaria solar es una variante rara de urticaria inducible y otra variante de las fotodermatosis idiopáticas. Se manifiesta por la aparición súbita de habones (ronchas) y /o eritema (coloración rojo rosada) en zonas fotoexpuestas, tras exponerlas a la irradiación solar u otras fuentes de luz artificial. En la mayoría de los casos la erupción no afecta cara y las manos, que son áreas acostumbradas a la exposición solar/lumínica.

Las lesiones suelen acompañarse de picazón y sensación de quemazón y desaparecen rápidamente (minutos-horas) tras cesar la exposición a la luz responsable de la erupción. Por lo tanto, son idénticas a las que se aprecian en otros tipos de urticarias, con la excepción de que sólo aparecen tras una exposición solar u otras fuentes de luz.

La afección comienza generalmente comienzan en la juventud, con predominio femenino, pero hay variaciones en las series descriptas.

Los antihistamínicos de uso proactivo (mantenidos regularmente) son útiles para disminuir el prurito y la aparición de habones.

En ambas fotodermatosis se deben recomendar protectores solares de amplio rango de cobertura que se indican antes de la exposición y se renuevan cada 2 a 3 horas. La exposición fototerapéutica a una luz ultravioleta artificial iniciada a dosis muy bajas y repetida puede ayudar a inducir tolerancia.

Para la prevención se aconseja evitar la exposición entre las 10 y las 16 horas en época estival, uso de sombrero de ala ancha y ropas protectoras (manga larga y pantalón largo).

Debe advertirse que con los cuidados mencionados puede ocurrir disminución de la vitamina D, por lo que ésta debe controlarse regularmente y suplementarse en caso de déficit (uso de medicamentos o alimentos que contienen dicha vitamina en abundancia: aceite de pescado, huevos, carne, alimentos lácteos fortificados, por ej.)