



Fig. 5. Esta paciente afecta de prurigo actínico tiene dos hermanos también con el mismo proceso, consistente en lesiones inflamatorias, pruriginosas, que incluso podrían sugerir lesiones artefactas autoinflingidas.

áreas expuestas al sol: cara, parte posterior del cuello, escote y zonas extensoras de extremidades superiores. Esta erupción aparece en primavera y desaparece en otoño, y la exposición crónica al sol produce un empeoramiento del proceso. Los diferentes regímenes terapéuticos, como los antimaláricos, corticoides sistémicos o puvaterapia no son oportunos en la infancia, por ello debemos de limitarnos a la aplicación tópica de corticoides de baja potencia junto a antihistamínicos y apurar la fotoprotección.

**Prurigo actínico** es un proceso menos frecuente que el anterior, de carácter autosómico dominante y de gran prevalencia en Sudamérica. Los pocos casos que hemos visto habían estado tiempo sin ser diagnosticados. Es similar a la erupción polimorfa lumínica pero con un gran prurito y lesiones parecidas a un eczema crónico (Fig. 5). Suelen presentar afectación de los labios en forma de queilitis crónica, siendo en ocasiones ésta la única localización. La presentación de esta enfermedad en

edad temprana es de mejor pronóstico que la tardía. El 45% de los pacientes presentan la enfermedad en la infancia (hasta los 9 años de edad). En estos casos la presencia de lesiones se pueden ir controlando con aplicación de corticoides tópicos.

**Hidroa vacciniforme y prurigo estivalis** son procesos fotosensibles más raros, que suelen desaparecer al llegar a los 20 años y representan una respuesta fotoalérgica en la que no se ha podido demostrar una alteración inmunológica como es el caso del lupus eritematoso.

**Urticaria solar** es otro proceso infrecuente que se caracteriza por la aparición de habones tras la exposición a radiaciones ultravioleta. Puede ser primaria, de forma espontánea, o secundaria a una fotosensibilización por medicamentos.

## Dermatosis fotoagravadas

Existen un grupo heterogéneo de enfermedades que comparten la característica de ser inducidas o agravadas por la exposición al sol. El hecho de que algunos enfermos con estas enfermedades presenten el fenómeno de fotosensibilización no quiere decir que lo compartan todos. El hecho personal de esta respuesta y la acción espectro que lo origina no está del todo explicado. Una relación de estas dermatosis figura en la Tabla 2.

Tabla 2. Dermatitis fotoagravadas

Acné vulgaris
Síndrome de Bloom
Enfermedad de Darier
Dermatitis atópica
Porfiria
Herpes simple
Lupus eritematoso
Pénfigo
Enfermedad de Harnutp
Pelagra

En el lupus eritematoso es uno de los 11 criterios mayores de lupus eritematoso sistémico. Un 30% de pacientes con LES presentan fotosensibilidad.

## Fotoprotección

La fotoprotección es el objetivo principal en el control de todas estas enfermedades debidas a las radiaciones solares y de la prevención de los efectos dañinos de las exposiciones solares (envejecimiento cutáneo y cancer de piel) que se originan precisamente en las dos primeras décadas de la vida. Se debe aconsejar el uso de ropas de tejido compacto y tonalidades oscuras así como el uso de sombreros que cubran perfectamente la cara.

El uso de fotoprotectores es obligado en todas las personas, pero especialmente en los niños, debemos familiarizarnos en su uso en todas

las indicaciones, tanto en los procesos fotosensibles como en pieles normales.

Los fotoprotectores tienen un factor de protección solar (FPS) que indica la dosis de radiaciones ultravioleta para producir una dosis mínima de eritema (MED) con protección y sin protección; y es un indicador para las necesidades de cada niño. De cualquier manera no se deben indicar fotoprotectores inferiores a FPS 15.

Un aspecto importante es que, según los principios activos, los fotoprotectores tendrán un amplio espectro que proteja contra los UVA y UVB e incluso infrarrojos. Últimamente se hace hincapié en que los productos protejan contra la fracción UVA II y la UVA Y, puesto que muchos productos comerciales carecen de protección contra esta última fracción.

También interesa saber que un filtro solar resistente al agua es aquel que mantiene el nivel de FPS durante 40 minutos de inmersión en agua; los muy resistentes los mantienen durante 80 minutos.

## Bibliografía

- Callen JP. *Current practice of dermatology. Current Medicine*. Filadelfia, 1995.
- Hensley DR, Hebert AA. Pediatric photosensitivity disorders. *Dermatologic Clinics*. WB Saunders Company. Filadelfia, 1998.
- Rook /Wilkinson/Ebling. *Textbook of Dermatology*. Blackwell scientific publications. Oxford, 1998.
- Urbina F. Queratosis artefacta. *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:88-91.
- Wolverson SE. *Comprehensive dermatologic drug therapy*. WB Saunders Company. Filadelfia, 20001.