

Plantas que Marcam: Fitofotodermatose

Marking Plants: Phytophotodermatosis

Jessica Tavares¹, Sofia Machado²

Autor Correspondente/Corresponding Author

Jessica Tavares [jessicaotavares@gmail.com]

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3197-9720>

PALAVRAS-CHAVE: Perturbações de Fotossensibilidade; Plantas Tóxicas

KEYWORDS: Photosensitivity Disorders; Plants, Toxic

Doente de 46 anos, antecedentes pessoais de atopia. Sem medicação habitual. Sem alergias medicamentosas conhecidas. Observam-se lesões cutâneas maculares eritematosas lineares, não pruriginosas e sem ardor associado, ao nível do dorso das mãos (Fig. 1), punhos, e antebraços (Fig. 2), bilateralmente. Durante a anamnese, a pesquisa de exposição a possíveis agentes causais, permitiu identificar a prática de atividades de jardinagem ao ar livre nos dois dias anteriores, envolvendo a roseira de Santa Teresinha. Manteve-se uma atitude conservadora, com evicção dessa atividade, resultando em melhoria significativa das lesões ao fim de 4 semanas, o que corroborou a suspeita de fitofotodermatose. Esta é uma reação inflamatória fototóxica cutânea, sem envolvimento do sistema imunológico e que resulta da interação entre a sensibilização por extratos de plantas (furocumarinas) e a radiação ultra-

violeta.¹ O diagnóstico é clínico e suspeito aquando do aparecimento de um eritema de configuração irregular, associado ao manuseamento de plantas, acompanhado de exposição solar.² Qualquer indivíduo pode ser afetado, sem necessidade de sensibilização prévia. A reação fototóxica pode ser intensificada pela pele molhada, suor e calor e tende a surgir nas primeiras 24 horas após a exposição, com um pico às 48-72 horas.³ Após a sua instalação, o quadro pode levar semanas a resolver, com possível hiperpigmentação.⁴ Podem ainda apresentar vesículas ou bolhas, com queixas de ardor ou dor associados. O tratamento é conservador (em casos mais exuberantes, a aplicação de compressas frias, anti-histamínicos ou corticoides tópicos pode ajudar⁵).

A roseira de Santa Teresinha pertence à família das *Rosaceae* e não está descrita como causadora de fi-

1. Unidade de Saúde Familiar Entre Margens, Agrupamentos de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga II – Aveiro Norte, Aveiro, Portugal. 2. Unidade de Saúde Familiar Cuidar, Agrupamentos de Centros de Saúde Entre Douro e Vouga I – Feira/Arouca, Arouca, Portugal

Recebido/Received: 2022-07-28; Aceite/Accepted: 2024-04-21; Publicado online/Published online: 2024-06-20.

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.



FIGURA 1. Lesões eritematosas lineares no dorso das mãos e face posterior dos punhos.



FIGURA 2. Lesões eritematosas lineares ao nível da região anterior dos antebraços e punhos.

tofotodermatose.⁴ Dado o diagnóstico de fitofotodermatose neste caso clínico, possivelmente também esta planta é fonte etiológica.² Contudo, são necessários estudos adicionais para comprovação.

A Medicina Geral e Familiar tem um importante papel na identificação precoce destas lesões autolimitadas através de uma anamnese completa com pesquisa de fatores precipitantes, devendo informar o utente acerca da evolução benigna e alertando-o para a prevenção em futuras exposições.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO /CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

JS E SM: Escrita do manuscrito e revisão do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

JS AND SM: Manuscript writing and article review

All authors approved the final version to be published

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Smith LG, Kabhrel C. Phytophotodermatitis. *Clin Pract Cases Emerg Med.* 2017;1:146-7. doi: 10.5811/cpcem.2017.1.32739.
2. Harshman J, Quan Y, Hsiang D. Phytophotodermatitis: rash with manyfaces. *Can Fam Physician.* 2017;63:938-40.
3. Smith E, Kiss F, Porter RM, Anstey AV. A review of UVA-mediated photosensitivity disorders. *Photochem Photobiol Sci.* 2012; 11:199-206. doi: 10.1039/c1pp05191a.
4. Bologna JL, Jorizzo JJ, Schaffer JV, Callen JP, Cerroni L, Heymann WR, et al. *Dermatology (Vol. I)*. 3rd ed. London: Elsevier Saunders; 2012.
5. Teixeira AL, Teixeira V. Fitofotodermatite: um diagnóstico a recordar – Relato de caso. *Rev Port Med Geral Fam.* 2021; 37:362-5. Doi:10.32385/rpmgf.v37i4.13083