

B. Monteagudo<sup>a,\*</sup>, A. Varela-Veiga<sup>a</sup>, J.Á. Vázquez-Bueno<sup>b</sup> y A.M. Porta<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Área Sanitaria de Ferrol, SERGAS, Ferrol, A Coruña, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Área Sanitaria de Ferrol, SERGAS, Ferrol, A Coruña, España

<sup>c</sup> Servicio de Radiología, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, Área Sanitaria de Ferrol, SERGAS, Ferrol, A Coruña, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

[benigno.monteagudo.sanchez@sergas.es](mailto:benigno.monteagudo.sanchez@sergas.es) (B. Monteagudo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.09.017>

## Acropigmentación dorsal por elaboración de mojitos: una fitofotodermatosis por lima



## Acropigmentation of the Dorsum of the Hands From Preparing Mojitos: A Lime-Induced Phytophotodermatosis

Sra. Directora:

La fitofotodermatosis fue descrita en 1942 por Klaber como una reacción cutánea a la exposición solar tras el contacto previo con plantas, por reacción fototóxica a furocumarinas y derivados de las antraquinonas<sup>1</sup>. Las especies vegetales que más comúnmente causan este tipo de reacción son el apio (familia umbelífera), seguido de la lima y el limón (familia de las rutáceas).

Se presenta una serie de 9 pacientes cuyas características epidemiológicas se definen en la [tabla 1](#) con manifestaciones clínicas similares consistentes en pigmentación irregular homogénea en dorso de manos ([figs. 1 y 2](#)). La edad media

fue de 25,5 años, el rango de 14-41 años y la desviación típica de 9,8 años. Las lesiones fueron asintomáticas con ausencia de signos de eczema, todos los pacientes presentaban como antecedente común a su aparición la preparación de mojitos, con un intervalo variable de 7-14 días en la mayoría de los casos. Como dato curioso, referir que ningún paciente relacionó la aparición de sus lesiones con la elaboración de combinados, siendo unánime la sorpresa al ser preguntado si había realizado esta bebida días antes.

Proponemos la denominación acropigmentación dorsal por elaboración de mojitos para definir una variante de



**Figura 1** Hiperpigmentación homogénea en dorso del primer dedo de ambas manos, asintomáticas, que se iniciaron varios días tras realizar mojitos en una fiesta en la playa.



**Figura 2** Hiperpigmentación irregular en dorso de ambas manos que aparecieron 3 días después de la manipulación de mojitos en una boda y exposición franca al sol en unos jardines colindantes.

**Tabla 1** Características epidemiológicas de los pacientes con acropigmentación dorsal por elaboración de mojitos

Número de paciente	Sexo	Edad	Antecedentes personales	Dedicación profesional a la elaboración de mojitos	Intervalo de tiempo entre la exposición y la aparición de la clínica
1	Mujer	23	No	No	7 días
2	Mujer	25	Alergia a los ácaros del polvo	No	7 días
3	Mujer	31	Alergia al melocotón	No	7 días
4	Mujer	19	Alergia a los ácaros del polvo	No	21 días
5	Varón	41	No	No	10 días
6	Varón	40	No	No	10 días
7	Mujer	21	No	No	7 días
8	Mujer	14	No	No	14 días
9	Mujer	16	No	No	14 días

fitofotodermatitis o fototoxicidad ocupacional en dorso de manos de camareros que realizan combinados con lima como son los «mojitos» (fig. 1). Este cóctel, cada vez más popular en nuestro país, está compuesto de la combinación de ron, agua de Seltz, hierbabuena, azúcar y lima. Dado que no es una reacción inmunológica, es innecesaria una sensibilización previa y cualquier persona puede verse afectada.

La fitofotodermatitis inducida por el jugo de la lima es largamente conocida. Esta fruta perteneciente a la familia de las rutáceas contiene compuestos fotosensibilizantes, siendo el bergapteno y psoraleno los máximos responsables<sup>2</sup>, predominando su contenido en la cáscara<sup>3</sup>. El mecanismo de fototoxicidad observado con estas furocumarinas está bien descrito. Típicamente, la lima induce una fitofotodermatitis que puede manifestarse de manera aguda con eritema y formación de vesículas a las 12-36 h tras exposición del psoraleno a la radiación ultravioleta ocasionalmente dolorosa. Lo habitual es que la fase aguda produzca hiperpigmentación, según los casos, con excepcional formación de cicatrices. El comienzo de la dermatitis es variable, iniciándose a las pocas horas o días tras contactar con la lima que contienen los mojitos, y exponerse al sol. La causa de la pigmentación puede ser el resultado de una estimulación del melanocito o como mecanismo secundario al daño del melanocito de forma que se genera una incontinencia pigmentaria<sup>3</sup>. El tratamiento sintomático es suficiente en la mayoría de los casos.

Dentro de las fitofotodermatitis cuyo agente implicado sea la lima, hay casos referidos como los relacionados con la práctica habitual de usar lima en el ritual de beber cierto tipo de cervezas mejicanas<sup>4</sup>. Esta fruta se utiliza en la cocina, aunque últimamente es muy popular su uso como ingrediente en ciertos cócteles como la fabricación de mojitos<sup>5</sup>. En nuestros casos, la lima es el agente etiológico de esta fitofotodermatitis en personas aficionadas o auténticos *barman* que se exponen a la luz solar tras preparar mojitos, bebida cubana inventada en la época de la ley seca estadounidense, cuando quienes querían beber alcohol de forma legal tenían que viajar fuera de los EE.UU. siendo Cuba uno de los destinos favoritos.

Dentro del diagnóstico diferencial y la historia clínica de este tipo de lesiones, además de descartar contacto con higos, limones, geranios o hierba de San Juan como otras causas de fitofotodermatitis, es importante indagar si es aficionado o profesional en el arte de hacer mojitos. No hay que olvidar que debido al polimorfismo de este tipo de fototoxias existen múltiples diagnósticos diferenciales que van desde la dermatitis de Berloque por el aceite de bergamota contenido en los perfumes, la dermatitis friccional y, en ocasiones, hasta con abusos sexuales<sup>6,7</sup>.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Agradecimientos

Queremos agradecer a los Dres. Russo, Azaña, Martín Gorgojo, Taberner, Nieto y Jiménez Gallo, al igual que al resto del grupo DERMACHAT su ayuda en la elaboración de este artículo.

### Bibliografía

1. Klaber RE. Phytophotodermatitis. *Br J Dermatol.* 1942;54:193-211.
2. Nigg HN, Nordby HE, Beier RC, Dillman A, Macías C, Hansen RC. Phototoxic coumarins in limes. *Food Chem Toxicol.* 1993;31:331-5.
3. Wagner AM, Wu JJ, Hansen RC, Nigg HN, Beiere RC. Bullous phytophotodermatitis associated with high natural concentrations of furocoumarins in limes. *Am J Contact Dermat.* 2002;13:10-4.
4. Flugman SL. Mexican beer dermatitis: A unique variant of lime phytophotodermatitis attributable to contemporary beer-drinking practices. *Arch Dermatol.* 2010;146:1194-5.
5. Schmutz JL, Trechot P. Lime, beer and phytophotodermatitis. *Ann Dermatol Venerol.* 2012;139:81.
6. Coffman K, Boyce WT, Hansen RC. Phytophotodermatitis simulating child abuse. *Am J Dis Child.* 1985;139:239-40.

7. Roth LM, Levin EH, Schwartz Ah Roth DJ. Phytophotodermatitis due to puncture from lime tree thorn. *South Med J*. 2007;100:544-5.

J.I. Galvañ-Pérez del Pulgar<sup>a,\*</sup>, M. Linares-Barrios<sup>a</sup> y J.I. Galvañ-Pozo Jr.<sup>b</sup>

<sup>a</sup> DERMACHAT (Grupo Español de Consenso on-line en Dermatología), España

<sup>b</sup> Facultad de Medicina, Universidad de Szeged, Szeged, Csongrád, Hungría

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [galvanderma@telefonica.net](mailto:galvanderma@telefonica.net) (J.I. Galvañ-Pérez del Pulgar).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2015.06.015>

## Melanoma con fenómeno de Meyerson: características clínicas y dermatoscópicas



### Melanoma With Meyerson's Phenomenon: Clinical and Dermoscopic Features

Sr. Director:

Presentamos una mujer de 75 años de edad con antecedente de insuficiencia venosa en los miembros inferiores. Consultó por una lesión localizada en el tobillo izquierdo, de un año de evolución, que en la última semana había presentado eritema y prurito. Al examen físico se observaba una lesión ligeramente sobreelevada, de color azul oscuro y marrón, asimétrica, de límites mal definidos y 1 cm de diámetro; se encontraba rodeada por un halo de eritema y descamación, y asentaba sobre un terreno de edema y dilataciones varicosas (fig. 1). Los diagnósticos presuntivos planteados fueron lesión equimótica asociada a dermatitis por estasis venosa vs. lesión melanocítica con halo de eccema (fenómeno de Meyerson).

En la dermatoscopia detectamos la presencia de un velo azul-blancuecino y áreas desestructuradas de color marrón y negro distribuidas irregularmente (fig. 2A). A nivel del halo eritemato-descamativo observamos vasos glomerulares y puntiformes distribuidos en parches junto a descamación blancuecina fina (fig. 2B).

Los hallazgos dermatoscópicos profundizaron la sospecha de lesión melanocítica, específicamente melanoma maligno con halo eccema, por lo que realizamos una biopsia escisional de la lesión. En el estudio histopatológico de la misma se evidenció una proliferación de melanocitos atípicos con fase de crecimiento radial y vertical, migración intraepidérmica de melanocitos, nidos y placas irregulares que infiltraban la dermis papilar (fig. 3A). Estas células atípicas presentaban núcleos grandes e irregulares, con nucléolos evidentes, y ocasionales vacuolas intranucleares (fig. 3B). La epidermis adyacente presentaba acantosis con espongirosis moderada, exocitosis de linfocitos e hiperqueratosis, junto a un infiltrado inflamatorio mononuclear dispuesto en forma perivascular en la dermis (fig. 3C). Se confirmó el diagnóstico de melanoma de extensión superficial con fenómeno de Meyerson, Breslow 1,12 mm. No se observó ulceración, regresión, invasión vasculo-linfática ni neurotrofismo, siendo el índice mitótico bajo.

El halo eccema o fenómeno de Meyerson es un área de eritema y descamación que rodea simétricamente una lesión central, pudiendo ser pruriginoso o asintomático. En cuanto

a su etiopatogenia existen varias hipótesis, siendo la principal una respuesta inmunológica con predominio de linfocitos CD4 positivos sobre linfocitos CD8 positivos<sup>1</sup>. El fenómeno fue descrito originalmente en nevos melanocíticos adquiridos, pero con el tiempo surgieron reportes en todo tipo de nevos melanocíticos (congénitos, displásicos) e incluso en lesiones no melanocíticas como el carcinoma basocelular, el carcinoma espinocelular, las queratosis seborreicas y otros<sup>1,2</sup>. Rodins et al. comunicaron por primera vez la presencia del fenómeno de Meyerson en un melanoma *in situ*<sup>1</sup>, y más tarde Ferneiny et al. lo describen en un melanoma de extensión superficial de 0,75 mm de Breslow<sup>3</sup>.

Si bien existen pocos trabajos sobre la dermatoscopia de lesiones melanocíticas con halo eccema, estos sugieren que el fenómeno inflamatorio no modifica ni oculta la visualización de estructuras y criterios dermatoscópicos, permitiendo así el correcto diagnóstico de las mismas<sup>2,4</sup>. En nuestro caso la presencia de velo azul blancuecino y áreas desestructuradas sugirieron el diagnóstico de melanoma.

En todos los tipos de dermatitis se observan vasos puntiformes, distribuidos en parches y escamo-costras amarillentas a la dermatoscopia<sup>5</sup>, similar a lo observado en nuestro caso a nivel del halo eccematoso. Las equimosis se presentan con un patrón homogéneo consistente en áreas purpúricas sin estructura en la dermatoscopia<sup>6</sup>, por lo cual desestimamos este diagnóstico en la paciente.

Tras la revisión de la literatura, este es el primer caso en el cual se describen las características dermatoscópicas de un melanoma invasivo con fenómeno de Meyerson. Estamos de acuerdo con los autores mencionados previamente<sup>1,3</sup> en que este fenómeno no debe constituir un



**Figura 1** Presentación clínica. Lesión sobreelevada, de color azul oscuro y marrón, asimétrica, de límites mal definidos, 1 cm de diámetro; rodeada por halo de eritema y descamación. Terreno de edema y dilataciones varicosas.