

Gestante con erupción flagelada

Pregnant Woman With Flagellate Erythema

Historia clínica

Mujer de 36 años, gestante de 39 semanas, remitida desde ginecología por una erupción pruriginosa de tres días de evolución. No refería antecedentes de interés ni ingesta de medicación habitual. El embarazo se estaba desarrollando con normalidad. Solía ir a pasear en una zona rural, siempre con el tronco cubierto, y como antecedente relevante refería que dos días antes del inicio del cuadro había estado cenando en un restaurante asiático con su pareja, quien no presentaba lesiones.

Exploración física

La paciente presentaba múltiples placas eritematosas lineales de superficie pseudovesiculosa (fig. 1), distribuidas por el tronco, las extremidades y la cara (figs. 2 y 3). Las lesiones no eran evanescentes ni descamativas, y respetaban la región periumbilical. No se observaban estrías abdominales.



Figura 3

Debido a la sospecha diagnóstica inicial se decidió no realizar biopsia cutánea ni se solicitaron otras pruebas complementarias.

¿Cuál es su diagnóstico?



Figura 1



Figura 2

Diagnóstico

Dermatitis por shiitake.

Evolución y tratamiento

Se inició tratamiento sintomático con corticoides tópicos y antihistamínicos orales. Continuaron apareciendo lesiones nuevas durante 48 horas más, y posteriormente se produjo una mejoría progresiva del cuadro cutáneo hasta su total resolución en dos semanas, dejando una hiperpigmentación residual transitoria.

Comentarios

El shiitake (*Lentinula edodes*) es un hongo muy utilizado en las gastronomías china y japonesa. En los países orientales hace años que se conoce la dermatitis por shiitake¹, y cada vez más en occidente debido a la generalización de su consumo^{2,3}. Esta dermatitis es muy característica, con pápulas y placas eritematosas muy pruriginosas diseminadas que adoptan una disposición lineal o flagelada. Las lesiones se localizan principalmente en el tronco y en las extremidades, pudiendo afectar también a la cara y el cuello. La erupción aparece a las 24-48 horas después de ingerir el shiitake crudo o poco cocinado, y se resuelve en una semana⁴. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, ya que la histología de las lesiones es inespecífica, observándose una dermatitis espongíotica¹. Las pruebas epicutáneas y prick-tests son habitualmente negativos^{1,4}. La dermatitis por shiitake consiste en una reacción tóxica producida por polisacáridos termolábiles similares al lentinan presentes en el hongo¹. El principal diagnóstico diferencial debe establecerse con la erupción flagelada de la dermatomiositis⁵ o la producida por bleomicina. Se han descrito también cuadros alérgicos en los cultivadores de este hongo, como conjuntivitis, rinitis, asma y dermatitis de contacto⁶.

El tratamiento de la dermatitis por shiitake es sintomático, y el cuadro no se repite si el hongo es ingerido de nuevo correctamente cocinado.

Presentamos esta curiosa erupción tóxica producida por hongos, ya que con el aumento del consumo de shiitake se podrían producir nuevos casos en nuestro medio. El interés de este caso reside además en que el cuadro se produjo en una mujer embarazada.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Nakamura T. Shiitake (*Lentinus edodes*) dermatitis. Contact Dermatitis. 1992;27:65-70.
2. Mak RKH, Wakelin SH. Shiitake dermatitis: the first case reported from an European country. Br J Dermatol. 2006;154:800-1.
3. Garg S, Cockayne SE. Shiitake dermatitis diagnosed after 16 years! Arch Dermatol. 2008;144:1241-2.
4. Hérault M, Waton J, Bursztejn AC, Schmutz JL, Barbaud A. La shiitake dermatitis (dermatose toxique au lentin) est arrivée en France. Ann Dermatol Venereol. 2010;137:290-3.
5. Fernández-Chico N, Bielsa I. Lesiones lineales en un paciente con debilidad muscular. Actas Dermosifiliogr. 2004;95:322-4.
6. Tarvainen K, Salonen JP, Kanerva L, Estlander T, Keskinen H, Rantanen T. Allergy and toxicodermia from shiitake mushrooms. J Am Acad Dermatol. 1991;24:64-6.

M. López-Núñez*, A. Jaka-Moreno e A. Tuneu-Valls

Sección de Dermatología, Hospital Donostia, San Sebastián, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marialopez1980@hotmail.com (M. López-Núñez).

doi:10.1016/j.ad.2011.07.015