

Lesiones dermatológicas ocasionadas por la exposición a los componentes del jagüey blanco

Dermatological lesions caused by exposure to the components of Shortleaf fig

Yunior González Freyre¹ <https://orcid.org/0000-0002-3301-2599>

Anelys Mesa Viera¹ <https://orcid.org/0000-0001-9891-2873>

Luis Alberto Bestard Pavón^{2*} <https://orcid.org/0000-0003-4269-8956>

Laura Barrero Viera¹ <https://orcid.org/0000-0002-1435-0031>

Yamilet García González¹ <https://orcid.org/0000-0001-5730-2585>

Arianna Londres Lobaina¹ <https://orcid.org/0000-0001-7758-7987>

¹Centro Nacional de Toxicología. La Habana, Cuba.

²Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: labestard@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Muchas plantas poseen efectos perjudiciales para la salud, no siempre del dominio público; dentro de estas se encuentra el jagüey blanco, que posee compuestos capaces de producir dermatitis de contacto.

Objetivos: Presentar un caso clínico ocasionado por la exposición a los componentes del jagüey blanco.

Caso clínico: Niño de 8 años, saludable, que acudió al médico con dolor intenso, quemante, en las manos, asociado a prurito. Al examen físico de la piel de ambas manos, en las palmas, presentaba eritema, en sus dorsos y espacios interdigitales el eritema era más intenso con incremento de la temperatura; se le adicionaron ampollas, la mayor alcanzó prácticamente todo el dorso de la mano derecha, las demás entre uno y tres centímetros de diámetro. Al interrogatorio, se conoció que se había expuesto a la savia que desprendían los frutos del árbol jagüey blanco. Se le aplicó limpieza del área afectada, cura local, vendaje,

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Bajo licencia Creative Commons

nitrofurazona en crema, analgésico y antihistamínico. Presentó una evolución satisfactoria; a los 10 días de iniciado el cuadro, ya estaba en fase de recuperación.

Conclusiones: Este paciente presentó una dermatitis de contacto de tipo irritativa, como quemadura, al ponerse en contacto con componentes del jagüey blanco, que requirió de tratamiento médico, con el cual se logró una evolución satisfactoria.

Palabras clave: jagüey blanco; intoxicación; plantas tóxicas; toxicidad aguda; dermatitis por contacto.

ABSTRACT

Introduction: Many plants have harmful effects on health, not always in the public domain, within these is the shortleaf fig, which has compounds capable of producing contact dermatitis.

Objectives: Present a clinical case caused by exposure to the components of Shortleaf fig.

Clinical case: 8-year-old boy, healthy, who came to the doctor with intense, burning pain in the hands, associated with itching. On physical examination of the skin of both hands, on the palms, he presented erythema, and on his backs and interdigital spaces the erythema was more intense with an increase in temperature, where blisters were added, the largest reached practically the entire back of the right hand, and others between one and three centimeters. Upon interrogation, it was discovered that he had been exposed to the sap that the fruits of the shortleaf fig tree. Cleaning of the affected area, local cure, bandage, nitrofurazone cream, analgesic and antihistamine were applied; presented a satisfactory evolution, 10 days after the beginning of the picture he was already in recovery phase.

Conclusions: This patient presented irritative contact dermatitis, as a burn, when coming into contact with components present in the shortleaf fig, which required medical treatment with which a satisfactory evolution was achieved.

Keywords: shortleaf fig; poisoning; toxic plants; acute toxicity; contact dermatitis.

Recibido: 11/11/2020

Aprobado: 23/06/2021

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

INTRODUCCIÓN

Muchas plantas poseen efectos perjudiciales para la salud, no siempre del dominio público. Del 5 al 10 % de todas las exposiciones humanas que se consultan en los centros de información toxicológica incluyen plantas, sobre todo a los niños, y en los menores de 6 años de edad, se reporta el 80 % de los casos por estas causas.^(1,2,3)

Dentro de estas plantas está la *Ficus citrifolia*, conocida como jagüey blanco (en español), *Shortleaf fig* (en inglés) y *bois laglu* (en francés) y otros nombres comunes según el área en la que se distribuye por las américas. Hay más de mil especies del género *Ficus* distribuidos por el mundo. Se utilizan generalmente con fines ornamentales, en la carpintería, como postes vivientes y árbol de sombra.^(4,5,6) Se distingue por su tronco vigoroso, grandes ramas y abundante follaje. Los frutos, flores, hojas y tallos, contienen una savia lechosa que puede provocar irritación.⁽⁷⁾

El trabajo presenta un caso consultado en la guardia del servicio de Pediatría del Hospital General Docente “Mártires del 9 de abril” de la Provincia Villa Clara, Cuba, con el objetivo de mostrar el cuadro clínico ocasionado por la exposición a la savia del jagüey blanco, de escaso reporte.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 8 años de edad, con antecedentes de salud, que acude al cuerpo de guardia del hospital por presentar en ambas manos, dolor intenso, quemante, de 3 horas de evolución, asociado a prurito.

Al examen físico de la piel: de manera localizada, en ambas manos, a nivel palmar, eritema rosado claro, que desaparecía a la diascopía. En el dorso y espacios interdigitales el eritema era más intenso, más rojo, con inflamación, que afectaba tanto la epidermis como la dermis y dolorosa al tacto; los folículos pilosebáceos estaban conservados.

En el dorso de la mano derecha, presentó lesiones elevadas, palpables, bien circunscritas, con contenido líquido seroso en su interior, que constituían verdaderas ampollas, de 2 y 1 centímetros de diámetro, en región tenar y espacio interdigital, entre el segundo y tercer dedo. Al día siguiente, la ampolla de la región tenar derecha, creció hasta ocupar prácticamente todo el dorso de la mano y a la de la mano izquierda, se adicionó una ampolla de 1 cm, sobre la base eritematovesicular, exudativa e hiperémica.

<http://scielo.sld.cu>

<http://www.revmedmilitar.sld.cu>

Al llegar al cuerpo de guardia, se realizó la evaluación inicial (vía área, sistema respiratorio, circulatorio, neurológico), lavado del área afectada con abundante agua para arrastrar los residuos del irritante.

Se conoció que unas horas antes del inicio de los síntomas, el niño jugó con la sustancia gelatinosa que desprendían los frutos del árbol, identificado como jagüey blanco.

Al clasificar la lesión como dermatitis de contacto irritativa, que tiene las características de una quemadura menor, se determinó el tratamiento a seguir. Las ampollas intactas, grandes y las dolorosas, fueron desbridadas el segundo día. Se cubrieron las lesiones con vendaje de gasa estéril, combinado con nitrofurazona en crema, con cambio diario.

Como analgesia se utilizó paracetamol oral, una tableta de 500 mg (a 15 mg/kg/dosis), cada 8 horas, por 5 días, si dolor. Para el prurito se utilizó 1 ámp. de 20 mg de difenhidramina (a dosis de 1,25 mg/kg de peso) por vía i.m. y mantener por v.o., una tableta de 25 mg cada 8 h, por 5 días. Se aplicó lavado diario con suero fisiológico y luego nitrofurazona en crema, además de medidas higiénicas.

Se realizó seguimiento diario por el médico de familia y en el hospital a la semana. A los 10 días el cuadro había resuelto completamente.

COMENTARIOS

La savia del fruto del jagüey blanco contiene sustancias irritantes, como el látex y las furacumarinas, actúa de manera agresiva como agente químico exógeno, con daño directo sobre las células cutáneas en los sitios de contacto, aumento de la permeabilidad capilar y vasodilatación del área. En este caso, causó una dermatitis de contacto por irritación y como el daño fue grave y de aparición inmediata, se consideró una quemadura.^(1,7,8,9,10,11) Esta quemadura química, fue de segundo grado, superficial o de espesor parcial superficial, de pequeña extensión, según los criterios vigentes.⁽¹²⁾

Fueron descartados otros irritantes, al no tener contacto el paciente, con ningún ácido ni álcalis, jabones ni detergentes industriales. No se plantean otras dermatitis de contacto, como las alérgicas y las fotodinámicas. Si bien el látex puede desencadenar respuestas inmunológicas tipo I y IV, estas no son tan inmediatas como en este caso, sino son de sensibilidad retardada, menos frecuentes en los niños y requieren de contactos previos sensibilizantes repetidos y por mayor tiempo; por otro lado, en las fotodinámicas, interviene la luz en el mecanismo de agresión de la piel.^(8,13)

En otros casos, ha causado lesiones de la mucosa bucal, faríngea, esofágica y gástrica, o en los ojos: conjuntivitis, lesiones corneales, con pérdida parcial de la visión.⁽¹⁾

A este paciente se manejó según lo protocolizado para la atención pediátrica. No requirió reposición hidroelectrolítica, ni antibioticoterapia sistémica profiláctica, así como tampoco corticoides tópicos (puede dificultar la cicatrización y favorecer la sobreinfección).⁽¹²⁾

El vendaje debe ser en combinación con antimicrobianos tópicos, el más utilizado es la sulfadiazina argéntica al 0,5-1 % (no se utiliza en niños menores de 2 meses), aunque también puede utilizarse nitrato de plata al 0,5 %, neomicina, nitrofurazona (como en este caso), bacitracina u otros.⁽¹²⁾

En la figura 1 se muestran las manos del paciente a su llegada al cuerpo de guardia, al día siguiente y al décimo día. Este paciente presentó una dermatitis, de contacto, del tipo irritativa, considerada una quemadura, al poner en contacto con la savia del jagüey blanco, que actuó como agente químico exógeno nocivo y requirió de tratamiento médico con el que se logró una evolución satisfactoria, se reepitelió toda la zona afectada, sin complicaciones.



Fig. 1 – A y B: manos del paciente a la llegada al cuerpo de guardia. C: a las 24 horas del inicio de los síntomas. D: a los 10 días de evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escobar Román R, Leiva Acebey L. Toxicidad de las principales plantas ornamentales de Cuba. *Medicentro*. 2010 [acceso: 14/10/2020]; 14(2): 68-74. Disponible en: <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/110/139>
2. Nelson LS, Goldfrank LR. Plants. En: Goldfrank LR, Kirshtein R. *Toxicologic Emergencies*. 10 ed. New York: McGraw-Hill Education; 2015 [acceso: 19/10/2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/35974107/Goldfranks_Toxicologic_Emergencies_10th_Ed_booksmedicos
3. UEX: Universidad de Extremadura. España: Area de Toxicología. Facultad de Veterinaria; 1995 [acceso: 12/11/2020]. Disponible en: <https://www.eweb.unex.es/eweb/toxicologia/Publis%20pdf%20Marcos/PlantaNavidad.pdf>
4. Ramírez Sánchez M, Arellano Parra M, Schofborgh Partida Z. Intoxicación herbácea en niños. Aspectos Básicos. *Revista venezolana de salud pública*. 2013 [acceso: 19/10/2020]; 1(2):61-68. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/376055248/ntoxicacion-por-hiervas>
5. USDA: United States Department of Agriculture. EEUU: USDA Forest Service, International Institute of Tropical Forestry; 1994 [acceso: 19/10/2020]. Disponible en: <https://www.fs.usda.gov/treearch/pubs/30342>
6. Vázquez Avila MD. El género *Ficus* (Moraceae) en la República Argentina. *Darwiniana*. 1981 [acceso: 20/10/2020]; 23 (2/4): 605-637. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/23216545>
7. Andreu MG, Friedman MH, McKenzie M, Quintana HV, Northrop RJ. *Ficus citrifolia*, Shortleaf Fig. Florida: UF/IFAS Extension: Universidad de Florida and The Institute of Food and Agricultural Sciences; June 2019 [acceso: 19/10/2020]. Disponible en: <https://edis.ifas.ufl.edu/pdf%5CFR%5CFR32800.pdf>
8. Villar Valdés Miranda V. Dermatitis y eritema multiforme. En: Manzur J, Diaz Almeida J, Cortés M. *Dermatología*. La Habana: Ciencias Médicas; 2000. p. 69-83.
9. Rodríguez Zelada FA. Evaluación del efecto antimicrobiano del extracto etanólico del *Ficus citrifolia* Mill. (Moraceae), in vitro frente a cepas de *Staphylococcus aureus*. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 [acceso: 19/10/2020]. Disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2890/TESIS%20RODRIGUEZ%20ZELADA%20FERNANDO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

10. Mena Fontán de Knoblich AB. Validación farmacológica del efecto analgésico y antiinflamatorio de hoja de Ficus carica (Higuera), de hoja de Persea americana (Aguacate) y flor de Caléndula officinalis (Flor de muerto) en infusión acuosa (fase I). [Tesis para optar el título profesional de Química Farmacéutica]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2005 [acceso: 19/10/2020].

Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2334.pdf

11. Brasero Espada J. Desarrollo de nuevas formulaciones de látex de caucho natural libres de n-nitrosaminas, hipoalergénicas y ecológicas, y su caracterización por RMN de campo bajo [Tesis para optar por el título de Doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016 [acceso:

19/10/2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/42693/1/T38785.pdf>

12. Fernández Santervás Y, María Melé Casas M. Quemaduras. En: Benito Fernández FJ, Martínez Mejías A, Velasco Zúñiga R, Fernández Santervás Y, García Herrero MA, De la Rosa Sánchez D, et al. Protocolos Diagnósticos y Terapéuticos en Urgencias de Pediatría. 3ª Edición; 2020. [acceso: 20/10/2020] p. 275- 287. Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos_seup_2020_final.pdf

13. Beliczky LD, Fajen J. Industria del caucho. En Mager Stellman J. Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. 3ra edición en español. España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2009 [acceso: 19/10/2020]; 80.1-80.20. Disponible en:

<https://www.insst.es/documents/94886/161971/Cap%C3%ADtulo+80.+Industria+del+caucho>

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés en relación con el trabajo.