

## **ERUPCIÓN POLIMÓRFICA LUMÍNICA (EPL)**

La alergia solar es el nombre que popularmente se le ha dado a los síntomas derivados de diversas enfermedades dermatológicas. Es decir, lo que la gente habitualmente denomina alergia al sol puede ser el resultado de diferentes patologías. Estas patologías tienen en común la reacción de la piel ante el sol.

La enfermedad más frecuente dentro de las que son denominadas como alergia al sol es la erupción polimórfica lumínica. La EPL consiste en una reacción anormal a la luz que produce la aparición de lesiones en la piel tras la exposición directa a la luz solar. El nombre de alergia al sol se debe a que los síntomas son similares a los de una reacción alérgica, sin embargo, la EPL no es verdaderamente una alergia.

Los estudios realizados estiman que la prevalencia de la EPL es del 10-20% en las poblaciones europeas y norteamericanas. Es más frecuente en mujeres que en hombres, generalmente en una proporción 2:1 o 3:1. Afecta a todas las razas y tipos de piel, aunque los pacientes de piel blanca suelen verse afectados con más frecuencia. La EPL generalmente comienza en la segunda y tercera décadas de la vida, pero también puede haber síntomas durante la infancia o al final de la edad adulta.

### **Causas**

La causa exacta por la que se produce la reacción de la piel ante la luz del sol todavía no se conoce. Sin embargo, sí se sabe que la EPL aparece cuando hay una exposición a los rayos ultravioleta (UVA o UVB) más prolongada de lo normal. Por este motivo, esta enfermedad es más frecuente al inicio de la primavera y en verano, es decir, los meses del año en los que los rayos solares son especialmente intensos. Además, es en esta época cuando la piel pasa más tiempo expuesta a la luz solar (a pesar de ello, las lesiones pueden persistir durante todo el año). También se considera que la radiación ultravioleta tipo C (UVC) y la luz visible pueden ser responsables de esta enfermedad.

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por lo que se basa en la historia clínica y en la exploración física. Hay que descartar siempre la existencia de un factor desencadenante, como fármacos, productos químicos (cremas, perfumes), alteraciones metabólicas (porfirias) y enfermedades carenciales, y también enfermedades autoinmunes como el lupus.

### **INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD**

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

## Síntomas

Los síntomas más frecuentes de la erupción polimorfa lumínica (EPL) son picor, dolor y enrojecimiento de la piel. Las lesiones suelen aparecer unas pocas horas o varios días después de la exposición solar, y generalmente se localizan en las áreas de piel descubiertas que quedan expuestas al sol. Estas lesiones pueden persistir durante varios días, y normalmente se resuelven sin dejar cicatriz. Cursan en brotes recurrentes que suelen ser cada vez de menor intensidad, y pueden llegar a desaparecer al final del verano, aunque vuelven a aparecer en la primavera siguiente.

La forma de las lesiones es muy variada, como indica el propio nombre de la enfermedad (erupción polimorfa), aunque cada paciente suele presentar un mismo tipo de lesiones. Lo más frecuente es la aparición de pápulas (lesiones de menos de un centímetro de tamaño, sobreelevadas y bien definidas), papulovesículas (similares a las anteriores y a las que se suman pequeñas ampollas con contenido líquido en su interior), placas (presentan un mayor tamaño), y lesiones eritematosas multiformes (es decir, lesiones enrojecidas de muchas formas diferentes).

Las zonas corporales que se afectan más frecuentemente en la EPL son el cuello, el escote y los antebrazos. También se pueden afectar otras regiones como los brazos, la espalda o las piernas. Normalmente, la cara y las manos de los pacientes con EPL no presentan lesiones porque estas zonas reciben generalmente una exposición solar diaria y, por tanto, están habituadas. Esto se debe a que muchos individuos experimentan un efecto de endurecimiento de la piel si se prolonga la exposición al sol, lo que produce que estas zonas se vean menos afectadas por esta enfermedad.

Pueden aparecer otros síntomas como dolor de cabeza, náuseas o escalofríos, pero no son frecuentes.

## Tratamiento

En la mayoría de los pacientes con síntomas de erupción polimorfa lumínica (EPL) o alergia al sol leves, evitar la exposición solar y utilizar ropa protectora y protección solar estricta para la radiación ultravioleta (tanto A como B) pueden eliminar o aliviar los síntomas. La protección es la medida más importante contra la erupción polimorfa lumínica aguda, por tanto, dentro de lo posible, se debe evitar la exposición al sol. Se recomienda evitar la exposición directa que cuando más fuerte es entre las 11 de la mañana y las 5 de la tarde.

A las personas que tienen la piel especialmente sensible se les recomienda evitar el uso de perfumes, desodorantes y cosméticos al tomar el sol, ya que éstos pueden promover la aparición de una EPL.

### INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

En pacientes con síntomas de mayor gravedad se usan otro tipo de tratamientos para controlar la reacción al sol.

Se ha utilizado la fototerapia con diferentes grados de éxito para inducir el endurecimiento de la piel de los pacientes con EPL. Ésta consiste en irradiar rayos UVA y UVB en dosis pequeñas y frecuentes para conseguir crear una resistencia de la piel al sol, ayudando así a prevenir la aparición de la EPL. La protección del desarrollo de lesiones que se consigue con esta técnica es solo temporal y, además, la fototerapia debe administrarse varias veces para que produzca algún efecto. La necesidad de repetir el tratamiento para la alergia al sol aumenta el riesgo de cáncer de piel en los pacientes con EPL tratados. Por tanto, este riesgo debe sopesarse siempre en todos los pacientes. Además, algunas personas pueden experimentar otros efectos secundarios.

Para tratar los síntomas de la EPL aguda se han utilizado corticoides tópicos u orales en pauta descendente. Con ellos se consigue aliviar el dolor y el enrojecimiento de la piel. Si no fuera suficiente, se pueden utilizar los antipalúdicos. Los antihistamínicos orales, por su parte, pueden aliviar el picor. Ninguno de estos fármacos son útiles como medida preventiva. En casos extremos se pueden utilizar inmunosupresores como la ciclosporina o la azatioprina.

### **Complementos alimenticios**

**Betaimune® (HealthAid)/ Nutrientes Antioxidantes Complex (Terranova):** Proporcionan una gran cantidad de antioxidantes que protegen y nutren las células y tiene efectos fotoprotectores. Contienen, entre otros:

- La vitamina C es uno de los mejores antioxidantes que podemos consumir; neutraliza el efecto de los radicales libres protegiendo las estructuras intracelulares del estrés oxidativa y potencializa el efecto de los antioxidantes de la vitamina E.
- La vitamina E previene la oxidación de constituyentes celulares esenciales.
- Glutati6n: Es el mayor antioxidante end6geno producido por las células, participando directamente en la neutralizaci6n de radicales libres y compuestos de ox6geno reactivo, as6 como el mantenimiento de los antioxidantes ex6genos, como las vitaminas C y E en sus formas reducidas (activas). El glutati6n inhibe competitivamente la s6ntesis de melanina en la reacci6n de la tirosinasa y la L-DOPA mediante la interrupci6n de la capacidad de la L-DOPA para unirse a la tirosinasa durante la s6ntesis de melanina.
- Coenzima Q10 – CoQ10 o UBIQUINONA: El coenzima Q10 es un factor vitam6nico, y un nutriente b6sico para el sistema antioxidante-antiinflamatorio del organismo y por ende en la piel. Se encarga de la producci6n de ATP en las mitocondrias y es imprescindible para que el metabolismo de la epidermis tenga el ritmo correcto.

### **INFORMACI6N RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD**

El profesional de la salud que est6 tratando al paciente ser6 el que determine la estrategia terap6utica a seguir.

Inhibe la lipoxidación y la oxidación de las proteínas y del DNA. Su actividad es óptima cuando actúa conjuntamente con el ácido lipoico, los tocoferoles y la vitamina C.

Disminuye los radicales libres, frena la proliferación de queratinocitos, suprime la producción de colagenasas y contribuye a frenar el estrés oxidativo.

- **Ácido lipoico:** El ácido Lipoico o ácido tióctico, tiene una potente acción antioxidante, antiinflamatoria. Actúa sinérgicamente con otros antioxidantes, restaura los niveles de glutatión, regenera otros antioxidantes como la vitamina E, vitamina C y la coenzima Q10, y ayuda a tocoferoles y tocotrienoles en su función antioxidante.

**Omega-3 Plus (Nutrinat Evolution)/ Omega 3 purPlant (Ihlevital):** Resulta una ayuda para evitar los síntomas.

**Pygnogenol® 30 mg (HealthAid):** El pycnogenol® se extrae de la corteza de pino. Contiene proantocianidinas oligoméricas, bioflavonoides y ácidos fenólicos de frutas (ácido ferúlico). Es un potente captador de radicales libres y protector del colágeno y la elastina. Inhibe la producción de melanina y disminuye los efectos nocivos de las radiaciones UV.

**Allergforte® (HealthAid):** Sus efectos antihistamínicos ayudan a atenuar los efectos de las manifestaciones cutáneas.