

Eritema Flagelado por ingesta de hongos Shiitake: Reporte de caso

Katherine Droppelmann¹, Paula Majluf², Annette Madison³

RESUMEN

El eritema flagelado es una erupción cutánea poco frecuente con múltiples causas, dentro de las cuales se encuentra la ingesta de hongos shiitake crudos o semicrudos. Se postula que es secundario a una reacción de hipersensibilidad Th-1 producida por el lentinan, un polisacárido termolábil de la pared celular del hongo. En años recientes ha aumentado su incidencia en el mundo occidental debido a la creciente popularidad de la comida asiática, en la que los hongos shiitake son un ingrediente muy utilizado. El cuadro clínico se caracteriza por la aparición de lesiones eritematosas lineales pruriginosas principalmente en tronco y extremidades, de curso autolimitado. El diagnóstico es principalmente clínico, basado en el antecedente de ingesta reciente de hongos shiitake y el rash característico y el tratamiento es sintomático con antihistamínicos y corticoides tópicos u orales. A continuación, presentamos un caso de eritema flagelado en una mujer joven, secundario a ingesta de hongos shiitake, que se resolvió completamente en 2 semanas.

Palabras claves: Eritema flagelado; hongos shiitake; dermatitis shiitake.

SUMMARY

Flagellate erythema is a rare skin eruption with many causes, including the ingestion of raw or undercooked shiitake mushrooms. It is thought to be a Th-1 hypersensitivity reaction produced by lentinan, a thermolabile polysaccharide found in the cell wall of the mushroom. In recent years, there has been an increase in the number of cases due to the growing popularity of Asian cuisine, in which shiitake mushrooms are a central ingredient. The clinical presentation is characterized by the appearance of linear, erythematous, pruritic lesions mostly on the trunk and extremities, of self-limited course. Diagnosis is mainly clinical, based on the history of recent shiitake mushroom ingestion and the characteristic rash, and treatment is symptomatic, with antihistamines and topical or systemic steroids. In this report, we present a case of flagellate erythema in a young woman, that appeared after the ingestion of shiitake mushrooms, and resolved completely after 2 weeks.

Key words: flagellate erythema; shiitake mushrooms; shiitake dermatitis.

El eritema flagelado es una erupción cutánea poco frecuente caracterizada por aparición de placas eritematosas lineales en disposición paralela o arciforme, similares a marcas inducidas por flagelación por látigo. Se describió inicialmente como una forma de toxicidad cutánea secundaria a quimioterapia con bleomicina, sin embargo, se han reportado otras causas dentro de las cuales destacan, la dermatomiositis, enfermedad de Still del adulto y la ingesta de hongos Shiitake¹.

Los países asiáticos, como China o Japón, presentan la mayor incidencia de esta condición, dado que es donde existe el mayor consumo de hongos shiitake siendo parte de la dieta o ingrediente de medicinas tradicionales. Sin embargo, con la creciente popularidad de la gastronomía asiática ha aumentado la ingesta de estas setas a nivel mundial siendo, actualmente, el segundo hongo comestible más producido. Por esta razón también se ha elevado el reporte de casos de dermatitis shiitake en el mundo occidental².

¹Médico Dermatólogo, Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Católica de Chile. ²Médico residente de Dermatología, Departamento de Dermatología, Pontificia Universidad Católica de Chile. ³Interna de Medicina, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Correspondencia: Katherine Droppelmann D. Correo electrónico: kathydroppelmann@gmail.com, Teléfono: +56 2 23543574. Dirección: Av. Vicuña Mackenna 4686, Santiago, Chile. Código Postal: 8320000.



Figura 1
Máculas lineales eritematovioláceas, entrecruzadas entre sí localizadas en muslos y glúteos.



Figura 2
Múltiples máculas lineales eritematosas en tronco.

Se cree que aproximadamente un 2% de los expuestos a hongos crudos o poco cocidos pueden desarrollar la enfermedad, afectando a personas de todas las edades y siendo levemente más frecuente en hombres².

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer de 23 años, sin antecedentes mórbidos, sin ingesta aguda ni crónica de medicamentos, que consultó en el Servicio de Dermatología por una erupción cutánea pruriginosa de un día de evolución. No presentaba fiebre, compromiso del estado general, artralgias ni ningún otro síntoma sistémico. Tampoco refería infecciones virales ni bacterianas previas. Negaba el contacto con plantas en forma reciente.

Al examen físico se evidenciaban múltiples máculas lineales eritematovioláceas, entrecruzadas entre sí, algunas compuestas por micropápulas de aspecto pseudo-vesicular, localizadas principalmente en la frente, zona

cervical, tronco, muslos, hombros y axilas (Figuras 1 y 2). Las lesiones no desaparecían con la compresión, no presentaba dermografismo.

Se realiza el diagnóstico sindromático de eritema flagelado y se pregunta directamente a la paciente por la ingesta de hongos. Refiere haber ingerido hongos Shiitake crudos, semicrudos y cocidos 48 horas antes de la aparición de las lesiones.

Dado el antecedente se decidió no tomar una biopsia de las lesiones. La paciente es manejada con antihistamínicos, corticoides orales en bajas dosis por una semana, e hidrocortisona tópica 2 veces al día. Al control a la semana, el prurito y la mayoría de las lesiones habían cedido y al control de las 2 semanas, la paciente estaba totalmente sana.

DISCUSIÓN

La dermatitis shiitake fue reportada por primera vez en Japón por Nakamura en 1977 en pacientes con

antecedentes de consumo de hongos shiitake (lentinula edodes) crudos o semicrudos³. Se postula que corresponde a un fenómeno de hipersensibilidad Th-1, inducido por el lentinan, un polisacárido termolábil presente en la pared celular del hongo, más que una reacción tóxica a este componente^{2,3}. La cascada inflamatoria activada, junto con el trauma cutáneo producido por el rascado generan vasodilatación, extravasación de eritrocitos y salida de melanina desde la lámina basal de la epidermis. La distribución linear característica probablemente se debe a un fenómeno de Koebner secundario al rascado⁴.

El cuadro clínico se caracteriza por aparición de lesiones lineales eritematosas, papulares o urticariales, generalmente muy pruriginosas, entre 24 a 120 horas después de la ingesta de las setas. Posteriormente, las lesiones evolucionan a manchas café grisáceas (hiperpigmentación flagelada)³. La ubicación es principalmente en tronco y extremidades, sin embargo, puede afectar cara y cuello y de forma excepcional, manos y pies. Otras lesiones relacionadas son petequias, púrpura, pústulas, y puede asociarse a sensación de ardor o quemazón⁴. Los síntomas sistémicos son poco frecuentes e incluyen compromiso del estado general, fiebre, diarrea, parestesias en manos, pies y labios, edema localizado, disfagia, conjuntivitis, compromiso de mucosas y dermatografismo urticarial.

El diagnóstico es predominantemente clínico, basado en el rash característico y el antecedente de ingesta reciente de hongos shiitake. No existen hallazgos de laboratorio característicos^{1,3,5}. Histológicamente, los hallazgos más frecuentes incluyen espongiosis, edema dérmico, y ocasionalmente híper o paraqueratosis. Pueden haber infiltrados linfocíticos perivasculares con eosinófilos y ocasionalmente, neutrófilos⁴.

Dentro del diagnóstico diferencial se deben considerar otras causas de eritema flagelado como toxicidad cutánea por bleomicina, dermatomiositis y enfermedad de Still del adulto. En presentaciones más atípicas, el cuadro puede confundirse con fitofotodermatitis, dermatosis digitada y RAM morbiliforme^{1,2,4,5}.

La dermatitis shiitake es generalmente un cuadro benigno, de curso autolimitado, con una duración promedio de 12 a 14 días. El tratamiento es sintomático y las alternativas incluyen antihistamínicos y corticoides tópicos u orales. Una revisión sistemática reciente de Nguyen et al. mostró que el uso de corticoides podría

acortar la duración del cuadro en 1 a 3 días, siendo mayor el efecto con corticoides sistémicos. Además, se recomienda evitar la exposición solar y utilizar fotoprotección durante la duración del cuadro^{2,3}.

CONCLUSIÓN

El eritema flagelado secundario a la ingesta de hongos shiitake es una entidad clínica poco frecuente. Sin embargo, considerando el mayor de consumo de comida asiática en tiempos recientes, tanto en Chile como a nivel mundial, ha aumentado la ingesta de hongos shiitake y, por lo tanto, también la incidencia de eritema flagelado por esta causa. Dado que el diagnóstico es eminentemente clínico, es importante realizar una anamnesis acuciosa para rescatar el antecedente de consumo reciente de hongos shiitake y descartar otros diagnósticos diferenciales. Por último, es esencial tranquilizar al paciente acerca del curso benigno y autolimitado del cuadro.

REFERENCIAS

1. Bhushan P, Manjul P, Baliyan V. Flagellate dermatoses. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2014 Mar-Apr;80(2):149-52
2. Boels D, Landreai A, Harry P et al. Shiitake dermatitis recorded by French Poison Control Centers – new case series with clinical observations. Clin Toxicol (Phila). 2014 Jul;52(6):625-8
3. Nguyen A, Gonzaga M, Cappel M et al. Clinical features of shiitake dermatitis: a systematic review. Int J Dermatol. 2017 Jun;56(6):610-616.
4. De Mendonca C, Chaves P, de Freire F et al. Shiitake dermatitis. An Bras Dermatol. 2015 Mar-Apr; 90(2): 276–278
5. Czarnecka A, Krefit B, Marsch W. Flagellate dermatitis after consumption of Shiitake mushrooms. Postepy Dermatol Alergol. 2014 Jun; 31(3): 187–190