

La SEaic alerta de que en verano pueden aparecer alergias que en otras temporadas del año no tienen ningún tipo de prevalencia

MEDICAMENTOS, PERFUMES Y FILTROS SOLARES PRINCIPALES CAUSANTES DE ALERGIA AL SOL

- Cuando se habla de “alergia al sol” se engloban diferentes patologías, alguna de ellas de etiología alérgica (urticaria solar, fotosensibilidad) y otras que lo parecen sin serlo (quemaduras solares o erupción polimorfa solar).
- Los baños frecuentes en piscinas pueden empeorar la piel de los pacientes con dermatitis atópicas, siendo más recomendables los baños de mar.
- Si se observa algún tipo de reacción tras una exposición solar valorándose que pueda tener una causa alérgica es muy importante acudir al alergólogo para su estudio.

Madrid, 27 de julio de 2017.- Las reacciones por alergia al sol pueden desarrollarse en cualquier persona, ya que no son hereditarias y tampoco son más frecuentes en individuos con predisposición a sufrir otras afecciones alérgicas. El término “alergia al sol” se refiere a un pequeño grupo de patologías mediadas por un mecanismo de hipersensibilidad en el que interviene el sistema inmunitario. *“Realmente no se trata de una alergia al sol sino de reacciones alérgicas que requieren de la exposición a la luz para su aparición”*, afirma el **doctor José Luis García Abujeta**, del Comité de Alergia Cutánea de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica (SEaic). En este grupo se incluyen las fotodermatitis y la urticaria solar. Ambas constituyen aproximadamente el 10% de todas las enfermedades por fotosensibilidad.

Dermatitis por fotosensibilidad

La utilización de artículos como perfumes, bronceadores o medicamentos puede sensibilizar la piel a los efectos del sol. *“Algunos medicamentos, perfumes y cremas solares son los principales responsables de reacciones de fotosensibilidad ya que por la acción de la luz solar estos productos se pueden convertir en sustancias alérgicas”*, asegura.

Entre los medicamentos la causa principal son los antiinflamatorios no esteroideos bien utilizados de forma tópica (cremas) como cuando se toman por vía oral o pinchada. Producen un eccema en la zona de la aplicación en zonas expuestas al sol e incluso reacciones más extensas cuando la administración es sistémica. *“Estas lesiones pueden durar días y semanas produciendo una descamación de la zona afectada. Puede afectar también a personas que administran ese medicamento a otros (padres a hijos, parejas, personal sanitario, etcétera) por eso es muy importante el lavado correcto de las manos tras su aplicación y el uso de guantes”*, comenta el alergólogo. *“Otros medicamentos (antibióticos, antihistamínicos, tranquilizantes, diuréticos...) pueden provocar, aunque con menor frecuencia, esta dermatitis y afectan más a personas mayores de 40 años por un mayor consumo de estos fármacos”*.

En las cremas solares se relaciona los eccemas con algunos filtros solares empleados en ellas. *“La fitofotodermatitis relaciona la exposición al sol en zonas del cuerpo que han estado en contacto con algunas plantas de forma casual, como hierbas que rozan las piernas descubiertas, de forma ocupacional (trabajo) o por afición a tocar higueras (hojas y tronco), frutos cítricos u otras plantas cultivadas. En relación con esto, el uso de perfumes, especialmente aquellos con componentes cítricos, puede producir un eccema en los días posteriores en la zona donde se ha aplicado y expuesto al sol”*, aclara el experto.

“La mejor prevención de la alergia al sol es disminuir la exposición incontrolada y en lo posible evitar sustancias fotosensibilizantes como medicamentos tópicos, perfumes o cremas solares de baja calidad. Además, antes de cualquier exposición al sol si un paciente está tomando medicamentos es necesario que consulte con su médico los posibles riesgos de la radiación solar en relación con su toma”, insiste el doctor García Abujeta.

Urticaria solar y erupción solar

Por otra parte, las reacciones inmediatas más frecuentes de la “alergia al sol” son la urticaria solar o la erupción polimorfa solar.

La urticaria solar es un trastorno raro que se produce por un mecanismo de hipersensibilidad inmediata frente a un fotoalérgeno desconocido. Tal y como explica el doctor *“a los pocos minutos de la exposición solar se produce eritema, picor y lesiones habonosas (ronchas) en la zona, que persisten entre unos minutos y un par de horas, desapareciendo sin dejar lesión alguna. Cuando la exposición es muy intensa y/o la superficie afectada es muy grande, puede acompañarse de sintomatología general como dolor de cabeza, náuseas, dificultad respiratoria e hipotensión, pudiéndose incluso producir pérdida de conocimiento. Para su prevención se recomienda evitar en lo posible las exposiciones solares y el uso de antihistamínicos orales para su tratamiento”*.

Por otro lado, la erupción solar polimorfa es una de las fotodermatosis más frecuentes y llega a afectar hasta a un 15%-20% de la población general. Se caracteriza por la aparición de una erupción cutánea de morfología variada que se localiza de manera predominante en la cara, escote, antebrazos y zona anterior de las piernas y que puede durar varios días hasta su desaparición. *“Aparece en las primeras exposiciones solares y mejora tras exposiciones repetidas a medida que la piel se broncea. En general no entraña gravedad y, una adecuada protección solar, exposiciones cortas y progresivas, y, ocasionalmente, el uso de antihistamínicos suele ser suficientes para su control”*, comenta el especialista.

Dermatitis atópica

En esta patología cutánea los baños en piscinas más frecuentes en esta época del año pueden empeorarla por la irritación debida al cloro usado como desinfectante. En caso de acudir a piscinas se aconseja una ducha posterior al baño y el uso de cremas hidratantes para disminuir la posible reacción. Los baños en el mar son recomendables, pero se deberá tener precaución con la exposición solar excesiva mediante el uso de cremas solares adecuadas para niños, evitando la exposición en niños muy pequeños.

Acude al alergólogo

Ante una reacción de estas características es preciso una valoración médica para la realización de una historia clínica detallada, una exploración física meticulosa general y, específicamente de las lesiones cutáneas, así como una serie de pruebas y exploraciones complementarias (analítica, fototest, pruebas de fotoparche, etcétera.) que conducirán al diagnóstico y tratamiento adecuado.

“Si se observa algún tipo de reacción tras una exposición solar es muy importante acudir inmediatamente al médico para empezar un tratamiento cuanto antes, siempre indicando la medicación utilizada previamente o las cremas aplicadas a modo de protección frente al sol”, concluye el doctor García Abujeta.

***Para más información Planner Media 91 787 03 00 Paz Romero / Laura Castellanos**