

Eritrodermia secundaria a planta productora de látex (*Synadenium grantii*)

Erythroderma secondary to latex-producing plants (Synadenium grantii)

Dra. Patricia C. Docampo^a, Dra. Silvia Cabrerizo^a, Dra. Nadia Paladino^b, Dra. María L. Parreño^b, Dra. Virginia Ruffolo^b y Dra. Olga Mutti^a

RESUMEN

Las euforbiáceas son una familia de plantas que tienen en común la producción de látex. Existen más de 8000 especies. Tienen amplia distribución mundial, y adoptan la forma de árboles, arbustos o hierbas. Pertenecen a esta familia numerosas especies de importancia y, en nuestro país, se emplean con fines industriales y medicinales. También existen plantas ornamentales, cuya atractiva apariencia estimula la curiosidad de los niños, quienes pueden ingerirlas o manipularlas. En el Centro Nacional de Intoxicaciones, las consultas por plantas representan un escaso número (0,2%) dentro del total de accidentes en pediatría; sin embargo, pueden revestir gravedad. Presentamos el caso de una niña de 4 años, quien manipuló e ingirió parte de una planta de la familia Euforbiáceas (*Synadenium grantii*).

Palabras clave: eritrodermia, euforbiáceas, plantas tóxicas, *Synadenium grantii*.

SUMMARY

The Euphorbiaceae family are plants that have in common latex production. There are over 8000 species. They have worldwide distribution. We can find trees, shrubs or herbs. Many important species belong to this family and they are used in our country for industrial and medical purposes. There are also ornamental plants with attractive appearance that stimulate children curiosity, intake or manipulation.

In the National Poison Center consultations for plants represent a small number (0.2%) of the total accidents in children, however they can be serious.

We report the case of a 4 years old girl who manipulated and swallowed part of an Euphorbiaceae family plant (*Synadenium grantii*).

Key words: erythroderma, euforbiáceas, toxic plants, *Synadenium grantii*.

INTRODUCCIÓN

Las euforbiáceas, familia de plantas caracterizadas por la producción de látex, se utilizan en nuestro país con fines medicinales, industriales y alimenticios.^{1,2} Se las cultiva con fines ornamen-

tales y su vistosidad atrae a los niños, que las ingieren o manipulan. En nuestro centro, las consultas por intoxicaciones por plantas representan un 0,2% del total de accidentes en pediatría, pero pueden revestir gravedad. Presentamos un caso clínico de intoxicación aguda causado por esta familia de plantas, con el objetivo de destacar la importancia del interrogatorio dirigido, el cuadro clínico y la evolución en el diagnóstico diferencial con otras patologías cutáneas.

CASO CLÍNICO

Niña de 4 años de edad, eutrófica, sin antecedentes de importancia. Consulta por erupción eritematosa, descamativa, generalizada, pruriginosa, que compromete más del 90% de la superficie corporal (Figuras 1 y 2). Presenta lesiones erosivas, secundarias a despegamiento ampollar, que comprometen axilas e ingles. En cara y cuello exhibe lesiones ampollares pequeñas, menores de 1 cm y edema bipalpebral con secreción purulenta que

FIGURA 1. Se observa en cara, cuello, tórax y miembros superiores, erupción eritematosa, descamativa, pruriginosa, de 3 días de evolución



a. Centro Nacional de Intoxicaciones.

b. Residencia de Pediatría.

Hospital Nacional "Prof. A. Posadas".

Correspondencia: Dra. Patricia C. Docampo:
cynthidocampo@hotmail.com, cniposadas@intramed.net

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 26-3-10

Aceptado: 10-8-10

impide la apertura ocular (Figura 3). Su madre refiere que, 48 h previas a la consulta, la niña ingiere, mientras jugaba a hacer la comida, parte de una planta de hojas verdes teñidas de rojo con jugo lechoso, conocida como “lechero africano”. Inmediatamente, comienza con ardor e inflamación en la boca. La paciente es internada, se solicitan estudios de laboratorio, evidenciando sólo leucocitosis (glóbulos blancos: $14\,300\text{ mm}^3$). Por el antecedente del contacto y la ingesta, es evaluada por el Servicio de Toxicología. La madre trae la hoja de la planta, que se identifica como perteneciente a la familia de las Euforbiáceas (especie *Synadenium grantii*). Recibe hidratación parenteral, antihistamínicos, analgésicos endovenosos, gotas oftálmicas con eritromicina, curaciones de las lesiones cutáneas con crema con vitamina A y anestésicos locales.

La paciente evoluciona con resolución paulatina de los síntomas. Persiste con exantema descamativo (Figura 4) y se otorga egreso hospitalario a los 7 días con controles ambulatorios. Remisión completa a los 15 días del accidente.

FIGURA 2. Espalda: erupción eritematosa, descamativa, pruriginosa, de 3 días de evolución



DISCUSIÓN

Las euforbiáceas son una familia de plantas distribuidas en todo el mundo.¹ Existen alrededor de 8000 especies, que a menudo producen látex.¹⁻⁴ La toxicidad de todas estas especies se debe a ésteres diterpénicos de estructura compleja (tiglianos, dafnanos, ingenanos), responsables de lesiones cáusticas en piel y mucosas.^{1,5} Se desconoce el mecanismo fisiopatológico⁵ por el cual se producen reacciones generalizadas tras la ingestión, como ocurrió en nuestra paciente. Las reacciones de hipersensibilidad, mediada por células T, están más relacionadas con las de otra familia de plantas, las Anacardiáceas (*Rhus toxicodendron*), que

FIGURA 3. En cara, se observan lesiones eritemato-descamativas y edema bipalpebral con secreción purulenta que impide la apertura ocular



FIGURA 4. Exantema descamativo en cara, cuello y tórax de 9 días de evolución



generan dermatitis de contacto de tipo alérgicas, donde intervienen los mencionados mecanismos inmunológicos.⁵⁻⁷

La paciente presentada concurre a la consulta por lesiones cutáneas desencadenadas luego del contacto e ingesta de parte de una planta de la familia de las Euforbiáceas (*Euphorbiaceae*), *Synadenium grantii* o *Euphorbia grantii*. Esta especie es conocida vulgarmente como “chameleon plant” o “lechero africano”. Lechero por el látex que produce; el adjetivo “africano” alude a que se trata de una especie originaria de Tanzania (África Central).¹ El “lechero africano” es un arbusto que puede llegar a los 3 metros de altura, ramificado casi desde la base.²⁻⁴ Posee hojas alternas, carnosas, lanceoladas, verde oscuras en la parte superior, más claras en la inferior, a menudo teñidas de rojo.²⁻⁴ (Figuras 5 y 6). Al igual que otras plantas de la familia Euforbiáceas produce un látex, cuyo principal principio tóxico es un éster del 4-desoxiforbol.¹ Este principio activo produce, al ser friccionado sobre la piel o al ingerirlo, intensas reacciones locales: erupción ecematosa que daña

los queratinocitos y provoca inflamación, sin que medien mecanismos alérgicos.⁶ Evoluciona con formación de ampollas, angioedema y disfagia que puede persistir hasta 24-48 h.⁸ Por contacto ocular produce irritación, conjuntivitis, iritis y se han descrito úlcera de córnea y ceguera temporal.⁹ Los primeros síntomas, eritema y edema, pueden presentarse en 2-8 h, con vesículas y formación de ampollas con un pico máximo entre las 4-12 h.⁹ La gravedad depende de la cantidad de látex de la planta y la duración del contacto. Las reacciones de piel, en general, se desvanecen en 3-4 días sin dejar cicatrices; sin embargo, las ampollas pueden demorar varios días en sanar.⁹

La niña se interna con diagnóstico de eritrodermia,^{6,10} ya que se trata de una enfermedad inflamatoria de la piel que afecta a más del 90% de la superficie corporal. Esta extensa inflamación cutánea causa vasodilatación y aumenta la permeabilidad vascular, con eritema, edema y mayor proliferación celular epidérmica, aceleración del tránsito transepidérmico y descamación.¹⁰ Se plantean como diagnósticos diferenciales: dermatitis atópica, necrólisis epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), síndrome de Steven-Johnson,

FIGURA 5. Rama de *Synadenium grantii* Hook. Se observa la cara superior de las hojas de color verde oscuro. La flecha blanca señala el látex que se desprende al arrancar una hoja



FIGURA 6. Hoja de *Synadenium grantii* Hook, traída por familiar al momento de la consulta. Se observa en ella la coloración verde oscura teñida de pequeñas manchas rojas



toxidermia medicamentosa,¹¹ síndrome de la piel escaldada,^{12,13} síndrome del shock tóxico^{13,14} y dermatitis de contacto sistémica.¹⁵ Se los descartó porque la paciente no presentaba antecedentes de atopía, consumo de medicamentos (analgésicos no esteroides, antibióticos, anticonvulsivantes, ácido bórico), ni compromiso sistémico (afebril, sin laboratorio de riesgo de infección bacteriana y hemocultivos negativos).^{6,10-14} El tratamiento, en estos casos, es sintomático y consiste en el manejo interdisciplinario, clínico, dermatológico, infectológico, toxicológico y, en situaciones de lesiones extensas con compromiso en profundidad, evaluación por cirugía plástica.

Para finalizar, nos pareció adecuado citar al Dr. Jorge Grande (ex pediatra del Hospital del Niño de San Justo y ex Jefe de Toxicología del Centro Nacional de Intoxicaciones): “Debemos conocer la existencia de plantas tóxicas que están al alcance de los niños, sobre todo aquellos profesionales dedicados al asesoramiento toxicológico. No se debe menospreciar la ingestión de frutos u otras partes de vegetales no comestibles; por el contrario, si se desconocen sus propiedades, se tratarán de rescatar, controlando al paciente. Al mismo tiempo se intentará la identificación precisa y la determinación de los principios activos”.

GLOSARIO¹⁶

Euphorbiaceae: Euphorbia viene de Euforbo, médico de Juba II, Rey de la Mauritania Romana (el actual Magreb), a finales del siglo I a C.

Synadenium: del griego *syn*: con, junto a; *aden*: una glándula, que alude a las glándulas (nectarios) unidas que existen en las inflorescencias (citas). *Grantii*: dedicado a alguna personalidad de apellido Grant.

Herbáceo: sin tejidos leñosos secundarios, de modo que tiene la consistencia de una hierba.

Hojas enteras: borde sin escotaduras ni divisiones.

Hojas alternas: órganos que nacen de a uno en cada nudo del tallo.

Hojas opuestas: órgano que nace frente a otro en el mismo plano.

Hojas oblanceoladas: lanceolado (con forma de hoja de lanza), con su parte más ancha hacia arriba.

Ésteres: compuestos formados por la combinación de ácidos orgánicos y alcoholes. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Bruneton J. *Euphorbiaceae*. Euforbiáceas. En: Bruneton J. Plantas tóxicas. Vegetales peligrosos para el hombre y los animales. Zaragoza: Editorial ACRIBIA S.A.; 2001: Págs. 251-267.
2. Dimitri MJ. Euforbiáceas. En: Parodi LR, Dimitri J. Enciclopedia Argentina de Agricultura y Jardinería. Buenos Aires: Editorial ACME, 1988;1:683-694.
3. Ragonese AE. *Euphorbia*. En: Ragonese AE. y Milano VA. Enciclopedia Argentina de Agricultura y Jardinería. Vegetales y sustancias tóxicas de la flora argentina, 2^{da} ed. Buenos Aires: Editorial ACME, 1984; 2:195-200.
4. Piqueras Carrasco J. Diagnóstico general. En: Piqueras Carrasco J. Intoxicaciones por plantas y hongos. Barcelona: MASSON, 1996: Págs. 9-11.
5. Stata N. Toxic effects of plants. En: Casarett & Doulls: Toxicology. The basic science of poisons. 8^o Ed. Nueva York: McGraw-Hill, 1996; 27:841-844.
6. Máximo JA. Patología exantemática. En: Pueyo SF, Máximo JA. Dermatología infantil en la clínica pediátrica. Buenos Aires: Artes Gráficas Buschi S.A. 1999;5:141-182.
7. Oh SH, Haw CR, Lee MH. Clinical and immunologic features of systemic contact dermatitis from ingestion of Rhus (toxicodendron). *Contact Dermatitis* 2003;48:251-4.
8. Spoerke DG, Montanio CD, Rumack BH. Pediatric exposure to the houseplant *Synadenium grantii*. *Vet Hum Toxicology* 1985;28:283-284.
9. Klasc RK (Ed). POISINDEX® System. Thomson Reuters, Greenwood Village, Colorado. Plants-Euphorbiaceae 2010.
10. Zambrano Pérez E, Torrelo Fernández A, Zambrano Zambrano A. Eritrodermias. P 253-259 [Acceso: 25-1-2010]. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/tres/eritrodermias.pdf>.
11. Sánchez X, Merlano C, Cruz M. Síndrome de hipersensibilidad a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS). *Rev Asoc Colomb Dermatol* 2008;16(3):208-210.
12. Satnley JR, Amagai M. Penphigus, Bullous. Impetigo, and the Staphylococcal scalded-skin syndrome. *N Engl J Med* 2006;355:1800-1810.
13. Morton NS. Celulitis e infecciones del tejido subcutáneo. En: Mandell y col. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Churchill, Livingston: Editorial Panamericana, 2005;78:1010-1013.
14. Peter G y col. Infecciones por estafilococos. En: Peter G, Hall C, Halsey N, Marcuse E, Rokening L. Red Book. Enfermedades infecciosas en pediatría. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1999;3:221-229.
15. Consenso de Dermatitis por contacto 2008. Sociedad Argentina de Dermatología. Buenos Aires, Argentina. 2008. [Acceso: 22-7-2010]. Disponible en: <http://www.sad.org.ar/revista/pdf/dermaxcontacto08.pdf>.
16. Parodi LR, Dimitri J. Glosario de los principales términos usados. En: Parodi LR, Dimitri J. Enciclopedia Argentina de Agricultura y Jardinería. Buenos Aires: Editorial ACME. 1988:1111-1131.