

Fitofotodermatite por *Ruta graveolens* com manifestação cutânea extensa

*Phytophotodermatitis due to *Ruta graveolens* with extensive cutaneous manifestation*

Bruna Souza Felix Bravo¹, Laila Klotz de Almeida Balassiano²

RESUMO

Dermatite de contato por planta ou fitodermatite é uma erupção cutânea resultante do contato com substâncias produzidas por diferentes espécies de vegetais. *Ruta graveolens*, popularmente conhecida como arruda, é uma planta da família das Rutaceae, que inclui algumas frutas cítricas, e contém inúmeras substâncias químicas fotossensíveis, incluindo os furocumarínicos. Relatamos um caso de reação de fitofototoxicidade grave em uma paciente que usou uma infusão de arruda pelas supostas qualidades "místicas e purificadoras" da planta com extensa erupção cutânea.

DESCRITORES: Dermatite de Contato. Fototoxicidade, *Ruta graveolens*.

ABSTRACT

Plant dermatitis or phyto-dermatitis is a cutaneous eruption resulting from contact with substances produced by different plant species. *Ruta graveolens*, popular known as common rue, is an herbal plant from the Rutaceae family, which includes the citrus fruits, and contains numerous photosensitizing substances, including furocoumarins. We report a severe case of phytophototoxicity reaction in a patient who used a common rue infusion because of its "powerful and purification" qualities.

KEYWORDS: Dermatitis, Contact. Phototoxicity. *Ruta graveolens*.

1. Mestrado em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Responsável pelo Ambulatório de Cosmiatria do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Aluna do serviço de pós-graduação em Dermatologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência: Bruna Souza Felix Bravo
Rua Dona Mariana 143, Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brazil - CEP: 22280-020
E-mail: brunabravo@globo.com
Artigo recebido: 29/8/2014 • Artigo aceito: 10/11/2014

RELATO DE CASO

Mulher, 30 anos de idade, fototipo de pele Fitzpatrick II, iniciou quadro de lesões eritematoedematosas lineares extensas em áreas fotoexpostas, que, segundo a paciente, tiveram início apenas 24 horas depois de passar o dia na praia, no entanto, sem exposição intensa ao sol (Figura 1). A paciente relatou uma “sensação de queimação e formigamento” antes do surgimento da erupção cutânea e quadro alérgico após as alterações visíveis na pele. Vesículas e bolhas apareceram nos membros 48 horas depois da exposição solar (Figura 2).

Após extensa anamnese, a paciente informou a aplicação de uma infusão de folhas de arruda (*Ruta graveolens*) durante o banho no dia anterior ao da praia, pelas supostas qualidades “místicas e purificadoras” da planta. O padrão linear, com demarcação nítida entre a pele exposta ao sol e a área protegida pelo biquíni de banho, sugeriu tratar-se de uma reação de fototoxicidade por psoraleno presente na planta, com posterior hiperpigmentação pós-inflamatória de padrão linear acompanhando o “banho de infusão”.

O tratamento durante o quadro agudo foi realizado com 20 mg de prednisona por via oral durante 5 dias, com retirada gradual, hidratação vigorosa, loções hidratantes e encorajado evitar exposição solar e fotoproteção por meio de uso de filtros solares e roupas protetoras. Em duas semanas, houve melhora dos sintomas clínicos, restando extensas áreas de hiperpigmentação residual. Mesmo dois meses após a erupção cutânea inicial pela *Ruta graveolens* e mantendo-se medidas de fotoproteção rigorosas, as áreas de hiperpigmentação linear ainda permanecem, porém agora de coloração castanho-claro (Figura 3). A paciente refere discreta alteração de sensibilidade da pele nos locais acometidos quando exposta ao sol ou calor.

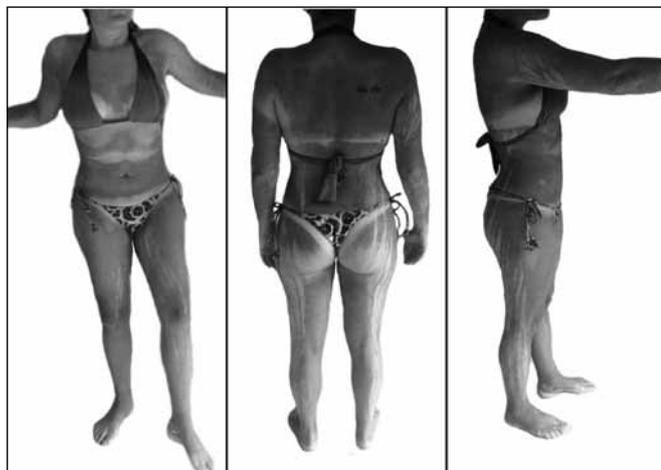


Figura 1 - Eritema linear em áreas fotoexpostas, acompanhando os locais onde foi usado o “banho de infusão” com folhas de *Ruta graveolens*.

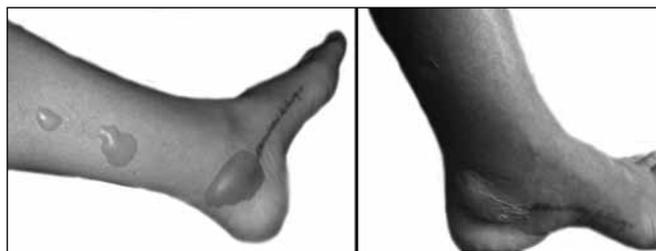


Figura 2 - Bolhas tensas nos membros.



Figura 3 - Mesmo após 2 meses do quadro cutâneo agudo, áreas de hiperpigmentação ainda são visíveis, agora mais claras.

DISCUSSÃO

Dermatite de contato por planta ou fitodermatite é uma erupção cutânea resultante do contato com substâncias produzidas por diferentes espécies de vegetais. Estes produtos químicos podem causar dermatite de contato por irritante primário (tóxicos) e dermatite de contato alérgica. A dermatite irritativa ocorre por ação química do agente diretamente na pele, sem um mecanismo alérgico. Assim, não requer sensibilização prévia e é esperado que todas as pessoas expostas apresentem lesões. Fatores como grau de exposição, concentração do produto e tempo de contato influenciam na apresentação¹. Fitofototoxicidade é um exemplo de dermatite de contato por irritante primário e consiste em uma reação de fototoxicidade aguda, geralmente causada pelo contato com compostos fotossensibilizantes derivados de plantas, seguido de exposição solar, especificamente ao ultravioleta A (UVA), cujo espectro encontra-se entre 320-400 nm².

Ruta graveolens, popularmente conhecida como arruda, arruda-fedida, arruda-doméstica, arruda-dos-jardins, ruta-de-cheiro-forte, é uma planta da família das Rutaceae, que inclui as frutas cítricas, como lima (*Citrus aurantifolia*), limão (*C. limon*), e toranja (*C. paradisi*). O arbusto é nativo dos países do norte do Mediterrâneo, mas hoje em dia é encontrado em jardins de todo o mundo, por conta de suas atraentes folhas verde-azuladas. Suas propriedades medicinais e “milagrosas” têm sido usadas durante séculos.

A longa e ampla lista de aplicações inclui o uso da planta como anti-inflamatória e analgésica no tratamento de entorses, contusões, dores de cabeça, dores reumáticas, flebite, cólicas, infecções sistêmicas, eczema e úlceras externas; alívio em casos de desconforto gástrico e cólicas; tratamento de epilepsia e alterações do sistema nervoso; e topicamente recomendado como repelente de insetos, devido ao seu odor intenso. Na Idade Média, acreditava-se ser uma defesa contra bruxas e maus espíritos^{2,3}.

No entanto, *R. graveolens* contém inúmeras substâncias químicas, incluindo óleos essenciais, derivados furocumarínicos (por exemplo, derivados furocumarínicos (bergapteno, psoraleno e xantoxina), carotenoides, clorofila e alcaloides antimicrobianos. Três agentes fototóxicos primários são bem conhecidos: o furocumarínico 5-metoxipsoraleno (5-MOP), 8-metoxipsoraleno (8-MOP) e o alcaloide graveolina. Destes, o 8-MOP apresenta a maior fototoxicidade⁴⁻⁶. Sendo assim, os derivados psoralenos presentes na erva em contato com a pele humana e na presença de luz ultravioleta resultam em impressionante fototoxicidade cutânea.

Um quadro fototóxicotípico apresenta-se como uma queimadura solar, variando de eritema e edema até formação de bolhas, prurido e dor dentro de 24-48 horas após pele ser exposta à luz. Psoralenos tendem a produzir um efeito fotoirritante mais tardio, com novas lesões bolhosas podendo surgir até 10 a 12 dias após a exposição solar. Dependendo da extensão da área fotoexposta e à qualidade e quantidade de contato com produtos vegetais, casos graves podem ocorrer, exigindo suporte hospitalar.

Dentro de alguns dias até cerca de uma semana, o processo agudo eritemabolhoso diminui lentamente, podendo deixar áreas de despigmentação. Não é incomum áreas de tanto hiper como hipopigmentação linear residual durando meses, e cicatrizes podem ocorrer. Destaca-se que os pacientes relatam o aumento da sensibilidade e eritema quando a pele acometida é reexposta à luz ultravioleta, luz fluorescente, calor ou exercício, às vezes por anos^{4,6,7}.

Na suspeita de fitofototoxicidade, a apresentação clínica e história de exposição a plantas e seus derivados no trabalho ou por lazer são fundamentais. *Patch* testes devem ser evitados, uma vez que os psoralenos são fotoirritantes e não geram reação do tipo alérgica^{1,4}.

Histologicamente, as dermatites de contato por irritante primário podem apresentar edema intra ou intercelular com queratinócitos necróticos, pigmento contido dentro das células por toda extensão da epiderme e infiltrado linfoperivascular esparso e superficial. Dependendo da gravidade do quadro, bolhas subepidérmicas podem ocorrer. A melanina está presente no meio extracelular, bem como dentro melanófagos na derme papilar. Estas alterações são consistentes com uma erupção cutânea fototóxica por psoralenos, resultando acentuada hiperpigmentação pós-inflamatória^{3,4}.

Infelizmente, o tratamento das fotodermatites limita-se a evitar novo contato com o alérgeno suspeito e no quadro agudo a abordagem sintomática. Na suspeita de fitofototoxicidade, antes do surgimento das alterações cutâneas, deve-se lavar a pele de forma abundante com água e sabão para retirar qualquer substância química em contato; após, a aplicação de protetor solar e abstenção de exposição ao sol são fortemente encorajados nas 48 horas seguintes. Uma vez que a dermatite aguda é aparente, a terapia inclui cremes de corticosteroides tópicos, anti-histamínicos e banhos relaxantes. Reações graves requerem o uso de corticoides sistêmicos. Para hiperpigmentação residual, os filtros solares podem de forma profilática^{1,4}.

REFERÊNCIAS

1. Niemeyer-Corbellini JP, Lupi O. Environmental causes of dermatitis: plant dermatitis. In: Tyring SK, Lupi O, Hengge UR. Tropical dermatology. Philadelphia: Elsevier; 2006. p.439-45.
2. Gawkrödger DJ, Savin JA. Phytophotodermatitis due to common rue (*Ruta graveolens*). Contact Dermatitis. 1983;9(3):224.
3. Hesel NS, Amon RB, Storrs FJ, White CR Jr. Phytophotodermatitis due to *Ruta graveolens*. Contact Dermatitis. 1983;9(4):278-80.
4. Eickhorst K, DeLeo V, Csaposs J. Rue the herb: *Ruta graveolens*--associated phytophototoxicity. Dermatitis. 2007;18(1):52-5.
5. Wessner D, Hofmann H, Ring J. Phytophotodermatitis due to *Ruta graveolens* applied as protection against evil spells. Contact Dermatitis. 1999;41(4):232.
6. Morais P, Mota A, Cunha AP, Peralta L, Azevedo F. Phytophotodermatitis due to homemade ointment for Pediculosis capitis. Contact Dermatitis. 2008;59(6):373-4.
7. Arias-Santiago SA, Fernández-Pugnaire MA, Almazán-Fernández FM, Serrano-Falcón C, Serrano-Ortega S. Phytophotodermatitis due to *Ruta graveolens* prescribed for fibromyalgia. Rheumatology (Oxford). 2009;48(11):1401.

Trabalho realizado na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.