

Toxicodermia por *Rhizoma coptidis*

E. Roche, A. Martínez-Aparicio, C. Laguna y V. Alegre

Servicio de Dermatología. Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Sr. Director:

A diferencia de la medicina occidental, la medicina tradicional china trata alteraciones funcionales o fisiológicas invisibles. Se trata de una medicina de bioenergía, que pretende alcanzar un equilibrio electromagnético, nutricional y emocional en el organismo, sin el uso de fármacos ni cirugía. Sus herramientas son la acupuntura, las hierbas chinas, el masaje manipulativo (Tue Na) y ejercicios de relajación (Tai ji, Oigong), entre otros. Tradicionalmente ha sido considerada por los países occidentales como una medicina popular y no científica, basada en la superstición. Sin embargo, más de 4.000 años de antigüedad avalan sus conocimientos y aplicaciones. Más de 5.000 especies botánicas han sido identificadas y clasificadas en base a sus acciones y usos medicinales. Habitualmente se prescriben diversas combinaciones de hierbas, en lugar de hierbas aisladas, para mejorar su eficacia y reducir sus efectos adversos.

Presentamos el caso de un varón de 23 años de origen chino que acudió a

Urgencias por la aparición de lesiones cutáneas extensas tras la ingesta de unas hierbas chinas denominadas Huang Lian (*Coptis chinensis*, *Rhizoma coptidis*) que empleaba para tratar su acné. El paciente refería que estas hierbas eran muy utilizadas en su familia, e incluso él mismo las había tomado con anterioridad sin tener reacciones adversas. En esta ocasión, las lesiones aparecieron menos de 12 horas después de la ingesta de una única dosis de esta planta, sin presentar clínica infecciosa ni recidiva herpética. Además negaba haber sido vacunado recientemente o haber ingerido cualquier otro fármaco o hierba.

Las lesiones consistían en máculas y pápulas eritematosas, algunas de las cuales adoptaban una morfología en diana, con el centro vesículo-pustuloso y la periferia más violácea. Inicialmente aparecieron en la cara y el cuello, y posteriormente se generalizaron, siguiendo una progresión cefalocaudal y mostrando un carácter confluyente (fig. 1). Las lesiones eran discretamente pruriginosas y al resolverse dejaban una leve pigmentación residual. El estudio analítico que incluyó hemograma, bioquímica con perfil renal y hepático, autoanticuerpos (anticuerpos antinucleares [ANA], antígeno extraíble del núcleo [ENA] y anticuerpos anticitoplasmáticos de los neutrófilos y monocitos [ANCA]), serologías víricas (Epstein Barr, hepatitis B y C y vi-

rus de la inmunodeficiencia humana [VIH]) y sedimento de orina, únicamente reveló leucocitosis de $1.210^9/l$ (82,4% de neutrófilos, 10,2% de linfocitos) y proteinuria 30 mg/dl.

Se le practicó una biopsia cutánea que mostraba una discreta acantosis epidérmica con alteración de la maduración queratinocítica normal y vacuolización de la capa basal, junto a un infiltrado inflamatorio perivascular en la dermis superficial de predominio linfocitario (fig. 2).

Fue tratado con corticoides orales en pauta descendente, antihistamínicos orales y corticoides tópicos, resolviéndose las lesiones en 8 días con hiperpigmentación postinflamatoria.

Hasta la fecha no hay ningún caso publicado en la literatura médica de toxicodermia secundaria a la ingesta de hierbas chinas, aunque sí se conoce que las hierbas chinas, y en concreto *Rhizoma coptidis*, pueden producir rash alérgico o reacciones anafilácticas entre otros efectos secundarios, como mareo, tinnitus, náuseas, vómitos, diarrea, palpitations o anemia. Entre los efectos farmacológicos atribuidos a estas hierbas polivalentes, descritas como «amargas, frías y secantes», encontramos su actividad antimicrobiana (fundamentalmente antibiótica, pero también antivírica y antifúngica), antiinflamatoria, antiarrítmica, hipotensora, antipirética, colagoga, antiulcerosa, antidiarreica y anestésica local. También reducen el colesterol y previenen la cistitis hemorrágica inducida por ciclofosfamida. Puede administrarse por vía sistémica o tópica, y generalmente se utiliza en combinación con otras hierbas chinas para mejorar su eficacia y su perfil de seguridad¹. Entre sus ingredientes químicos destaca la berberina, pero también contiene coptisine, worenine, palmatine, jatrorrhizine, magnoflorine, columbamine y curiosamente colchici-



Figura 1. Exantema confluyente generalizado.

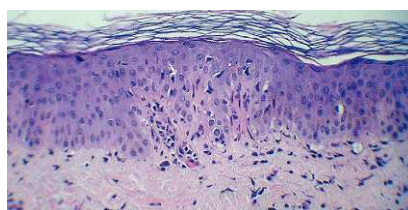


Figura 2. Vacuolización de la basal e infiltrado inflamatorio en la dermis papilar. Hematoxilina-eosina [20].

na. La dosis terapéutica es de 2 a 10 g de peso seco, siendo la dosis máxima de 15 g. Advierten que debe ser usada con precaución en pacientes «fríos», «con déficit de yin o yang», gastrectomizados o esplenectomizados, y no debe emplearse en pacientes con déficit de glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa.

El *Rhizoma coptidis* y su principal componente alcaloide, la berberina, inhiben en modo dosis dependiente la actividad pro-inflamatoria inducida por el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α)². Recientemente se ha estudiado la actividad antiacneica de diversas asociaciones de hierbas chinas que contienen, entre otras, *Rhizoma coptidis*, demostrándose su actividad antilipogénica y antibacteriana frente al *Propionibacterium acnes*. Incluso Higaki S et al sugieren que su eficacia sería superior a la de antibióticos como la minociclina o la eritromicina, debido a que,

a diferencia de éstos, no se produce un aumento de la concentración mínima inhibitoria^{3,4}.

El hecho de que el paciente hubiera ingerido previamente este extracto sin reacciones sugiere un mecanismo de hipersensibilidad. Otra hipótesis sería que el exceso en la dosis ingerida pudiera producir un desequilibrio entre la formación de metabolitos reactivos y la detoxificación enzimática hepática, conduciendo a una acumulación de reactivos oxidantes que actuarían como haptenos y desencadenarían la respuesta inmune.

Como conclusión queremos resaltar el poder de estas hierbas chinas para producir tanto efectos terapéuticos como efectos secundarios, entre ellos los dermatológicos. Y, por otro lado, considerar su ingesta ante una toxicodermia, debido a su extenso uso en una población tan creciente en nuestro medio como la china.

Bibliografía

1. Higaki S, Nakamura M, Morohashi M, Hasegawa Y, Yamagishi T. Anti-lipase activity of Kampo formulations, coptidis rhizoma and its alkaloids against *Propionibacterium acnes*. J Dermatol. 1996;23(5):310-4.
2. Enk R, Eehalt R, Graham JE, Bierhaus A, Rempis A, Greten HJ. Differential effect of *Rhizoma coptidis* and its main alkaloid compound berberine on TNF-alpha induced NFkappaB translocation in human keratinocytes. J Ethnopharmacol. 2007;109:170-5.
3. Nam C, Kim S, Sim Y, Chang I. Anti-acne effects of Oriental herb extracts: a novel screening method to select anti-acne agents. Skin Pharmacol Appl Skin Physiol. 2003;16:84-90.
4. Higaki S, Nakamura M, Morohashi M, Hasegawa Y, Yamagishi T. Activity of eleven kampo formulations and eight kampo crude drugs against *Propionibacterium acnes* isolated from acne patients: retrospective evaluation in 1990 and 1995. J Dermatol. 1996;23:871-5.

Síndrome de Sweet: ¿primera manifestación de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana?

M. Cabanillas, I. Rodríguez-Blanco, D. Sánchez-Aguilar y J. Toribio

Departamento de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela. La Coruña. España.

Sr. Director:

La dermatosis neutrofílica febril aguda fue descrita inicialmente por Sweet en 1964¹, como una dermatosis reactiva en mujeres de mediana edad tras sufrir infecciones de las vías respiratorias superiores, con cuatro hechos clínicos característicos: fiebre, leucocitosis, erupción de placas eritematoedematosas en las extremidades, la cara y el cuello y un denso infiltrado inflamatorio de predominio neutrofílico en la dermis, con ausencia de vasculitis. La naturaleza reactiva de esta entidad viene remarcada por su frecuente asociación con procesos infecciosos, inflamatorios o neoplásicos. Describimos un nuevo caso de síndrome de Sweet como manifestación inicial de una infección por

el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Un varón de 35 años, sin antecedentes personales de interés, ingresó en nuestro servicio presentando un cuadro de cuatro días de evolución de lesiones

eritematoedematosas con lesiones de contenido líquido, dolorosas a la presión, afectando al labio superior, a los pabellones auriculares, al cuero cabelludo, a las rodillas, a los codos (figs. 1 y 2) y a los pulpejos de los dedos de las



Figura 1. Placas edematosas eritemato-violáceas dolorosas a la presión, en labio superior.



Figura 2. Placa eritematoedematosa de tonalidad violácea en el codo izquierdo.