

Hoja para Paciente: Erupción Polimorfa Lumínica (EPL)

Versión para pacientes

¿Qué es?

La EPL es una reacción de “alergia al sol”. Horas a días después de las primeras exposiciones del año aparecen granitos o placas **muy pruriginosas** en zonas descubiertas (brazos, escote, manos). **No es contagiosa y no suele dejar cicatriz.**

Síntomas comunes

- Picazón intensa con enrojecimiento y **granitos**; a veces pequeñas **ampollas**.
- Comienzo típico en **primavera/verano** o al viajar a **playa/montaña/nieve**.
- Las lesiones mejoran en **2-10 días** si se evita más sol.

Busque atención antes si: aparecen ampollas grandes, heridas que dejan cicatriz, fiebre, malestar importante, llagas en boca, caída de cabello, o si dura **>3-4 semanas**.

Causas más frecuentes

- **Luz ultravioleta (UVA/UVB).**
 - Factores que aumentan el riesgo: exposición brusca tras meses sin sol, horas pico (10:00-15:00), altura, agua/nieve (reflejo), algunos fármacos **fotosensibilizantes**.
-

¿Qué hacer si aparece una lesión?

- Busque **sombra** o interiores; **cubra** la piel expuesta.
 - Aplique **compresas frías** y **emoliente**.
 - Use la **crema con corticoide** y/o **antihistamínico** si su médico se lo indicó previamente.
 - **No rasque** ni rompa ampollas; si se rompen, cubra con **gasa limpia**.
 - **Fotografíe** la erupción (con fecha) y anote **exposiciones solares** de los últimos 1-3 días y **medicamentos** nuevos.
 - Evite **automedicarse**; solicite cita si es su **primer episodio** o si los brotes son **frecuentes**.
-

Señales de alarma (acuda a Urgencias)

- Ampollas **extensas**, piel que se desprende o dolor intenso.
- **Fiebre** o malestar general marcado.
- Lesiones que **dejan cicatriz**, llagas en **boca/ojos/genitales**.

- **Dolor ocular**, visión borrosa o sensibilidad extrema a la luz.
 - Dificultad para comer/beber por dolor o si las lesiones duran **>3-4 semanas**.
-

Prevención y seguridad a futuro

- **Protector solar** SPF 50+ de **amplio espectro (UVA/UVB)**.
 - Cantidad: **regla de 2 dedos por zona**; reaplique cada **2-3 h** y tras nadar/sudar.
 - **Ropa** de manga larga/tejidos densos o **UPF**, sombrero de **ala ancha**, gafas con **filtro UV**.
 - **Evite horas pico** (10:00-15:00). Inicie exposiciones **cortas y regulares** para “**endurecer**” la piel.
 - Consulte antes de **viajes** a alta radiación UV.
 - Revise con su equipo si usa fármacos **fotosensibilizantes**.
-

Tratamiento habitual

- En brotes: **corticoide tópico** por pocos días; **antihistamínico** para picazón; compresas frías y **emoliente**.
 - En casos seleccionados: **corticoide oral corto** (4-5 días) por indicación médica.
 - **Prevención estacional** (si su médico lo indica):
 - **Fototerapia** (NB-UVB o PUVA) 2-3 veces/semana durante 4-6 semanas al inicio de primavera.
 - **Hidroxicloroquina (HCQ)** por temporada/viajes (dosis personalizada; requiere **controles oftalmológicos**).
 - Otras medidas coadyuvantes pueden considerarse según su caso.
-

¿Cómo confirmamos el diagnóstico?

- La clave es la **historia clínica** (relación con el sol) y el **examen físico**.
 - En algunos casos se realizan **pruebas de luz** (fotoprovocación) o una **biopsia** para descartar otras enfermedades.
 - No todas las personas necesitan pruebas; se decide **caso por caso**.
-

Plan personal

Fecha del último episodio: _____

Zonas que más se afectan: _____

Gatillos personales (horas/actividades): _____

Protector recomendado (marca/tipo): _____

Fototerapia: ☐ Sí ☐ No — Tipo: __ Frecuencia: _ Inicio: __

Medicamentos preventivos (p. ej., HCQ): _____

Controles necesarios (ojos/lab): _____

Contacto de mi especialista: _____

Recordatorio: si los síntomas aparecen horas-días tras el sol, **proteja** la piel, siga su plan y comuníquese con su equipo de salud.

Esta hoja es informativa y **no sustituye** la consulta médica.