



Caso clínico. Dermatología

Queratodermia acuagénica: una entidad poco frecuente en Pediatría

Alejandra Romano Medina^a, Marianela Marcos Temprano^b, M.^a del Carmen Goetz Sanz^c,
Vanessa Matías del Pozo^b, Andrea Patricia Espinoza Leiva^a, M.^a del Pilar Uribe Reina^a

^aMIR-Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España

• ^bServicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. España

• ^cPediatra. CS Plaza del Ejército. Valladolid. España.

Publicado en Internet:
16-mayo-2024

Alejandra Romano Medina:
aromanom@saludcastillayleon.es

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La queratodermia acuagénica es una patología poco frecuente en edad pediátrica que se caracteriza por pápulas blanquecinas en las manos desencadenadas por inmersión en agua. Se desconoce su etiología y, aunque la mayoría de los casos son idiopáticos, se ha descrito su asociación con fármacos, hiperhidrosis y fibrosis quística.

RESUMEN DE LOS CASOS

Se presentan cuatro casos de queratodermia acuagénica valorados en consulta de Alergología Infantil.

Caso 1. Niña de 9 años en seguimiento por alergia ambiental a *Alternaria* con rinoconjuntivitis intermitente. Refiere aparición de micropápulas blanquecinas en las palmas de las manos al salir de la ducha, con descamación posterior (Figura 1a). Se realiza diagnóstico clínico de queratodermia acuagénica y se pauta tratamiento con corticoide tópico con mejoría de la clínica.

Caso 2. Adolescente de 15 años en seguimiento por fibrosis quística diagnosticada en cribado neonatal (portador de la variante p.Phe508del y p.Asn1202Ije en *CFTR*). Consulta por aparición de micropápulas blanquecinas en las palmas de las manos con la sudoración o al sumergirse en agua. Se realiza diagnóstico de queratodermia acuagénica, entidad que se ha relacionado con la fibrosis quística, y se inicia tratamiento con clorhidrato de aluminio y crema de urea con mejoría clínica.

Caso 3 (Figura 1b). Adolescente de 14 años diagnosticada en consulta de Dermatología de queratodermia acuagénica con prueba de provocación positiva. Se realiza test del sudor con resultado indeterminado, por lo que realiza test genético sin hallarse mutaciones en gen *CFTR*. Realiza tratamiento con clorhidrato de aluminio y urea con buena evolución.

Caso 4 (Figura 1c). Adolescente de 14 años derivada desde Atención Primaria por sospecha de urticaria acuagénica. Refiere lesiones papulosas blancas en palmas de las manos desde hace un año, asociando sensación de acorchamiento y quemazón tras contacto con agua. Resolución espontánea en unos 30 minutos. Se realiza provocación con inmersión en agua tibia durante 10 minutos con aparición de lesiones descritas, realizándose el diagnóstico de queratodermia acuagénica. Se indica tratamiento con clorhidrato de aluminio y urea con buena evolución.

COMENTARIOS

La queratodermia acuagénica es más frecuente en la adolescencia que a edades precoces, y probablemente se trate de una patología infradiagnosticada. El diagnóstico es clínico, con unas características muy bien definidas. Algunos casos pueden asociarse a fibrosis quística, por lo que habría que plantearse hacer despistaje de la misma. La respuesta a los tratamientos (urea y ácido salicílico, cloruro de aluminio, oxibutinina o toxina botulínica) es variable y tiende a la resolución espontánea.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

Cómo citar este artículo: Romano Medina A, Marcos Temprano M, Goetz Sanz MC, Matías del Pozo V, Espinoza Leiva AP, Uribe Reina MP. Queratodermia acuagénica: una entidad poco frecuente en Pediatría. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2024;(33):e13-e14.

Figura 1. Imágenes de queratodermia acuagénica

