

Queratodermia Aquagénica: Reporte de un caso

Luis Rojas¹, Raquel Farías¹

RESUMEN

La Queratodermia Aquagénica (QA) es una enfermedad adquirida poco frecuente de tipo transitoria que se localiza de preferencia en palmas de manos y raramente en la planta de los pies.

Mujer de 20 años, portadora de Fibrosis Quística (FQ) que consulta por lesiones en palmas de manos de aspecto blanquecino macerado que aparecen al tener contacto con el agua y que desaparecen en pocos minutos del secado. Se realiza estudio histológico cuyo resultado confirmó el diagnóstico de Queratodermia Aquagénica.

Esta enfermedad se relaciona con Fibrosis Quística, Raynaud, entre otros. Se manifiesta al humedecer las manos y pies. Presentamos el caso por ser inusual y la importancia de sus asociaciones con otras enfermedades.

Palabras claves: Queratodermia Aquagénica; Fibrosis Quística; Hiperinsulinismo; Raynaud.

SUMMARY

Aquagenic Keratoderma is a rare acquired disease of a transitional type, which is preferably located in the palms of the hands and very rarely in the soles of the feet.

The case of a twenty-year-old woman with Cystic Fibrosis, who consulted for lesions in her palms with a whitish macerated aspect that appeared with the contact of water and disappeared a few minutes after drying.

Histological studies have been done confirming the Aquagenic Keratoderma diagnostic.

This disease is related to Cystic Fibrosis and Raynaud, among others. It manifests when the palms of the hands and the soles of the feet get wet.

We present this case because it is unusual and because of the important association with other diseases.

Key words: Aquagenic Keratoderma; Cystic Fibrosis; Hiperinsulinism; Raynaud.

La Queratodermia Aquagénica (QA) es una entidad infrecuente que se ha descrito como una condición transitoria que afecta principalmente a mujeres jóvenes, dando una apariencia de pápulas blanquecinas o translúcidas, con una depresión puntiforme central, confluentes en placas edematosas y de aspecto macerado. Aparece a pocos minutos de humedecer las manos, remitiendo al cabo de poco tiempo de secado.

REPORTE DE CASO

Mujer de 20 años con antecedentes de fibrosis quística (FQ) desde los 2 meses de vida e hiperinsulinismo desde

su adolescencia que ha presentado numerosas complicaciones respiratorias, recibiendo múltiples tratamientos para éstas. Consulta por presentar lesiones blanquecinas de aspecto macerado y edematoso con pápulas agrupadas formando placas que aparecen en palmas de manos (Figura 1) al tener contacto con agua para luego desaparecer luego de algunos minutos después del secado.

La paciente fue tratada con solución de cloruro de aluminio al 12.5% en alcohol etílico 2 veces al día además de 6 sesiones de iontoforesis y crema de urea al 20% con resultados aceptables.

DISCUSIÓN

QA es una entidad poco frecuente localizada en palmas de manos y raramente en plantas de pies. Dermatitis adquirida con preferencia en mujeres jóvenes, pero se han reportado casos familiares.^{1,2} Clínicamente se manifiesta como pápulas blanquecinas que confluyen for-

¹Centro Dermatológico Dermamedical Ltda., Santiago, Chile.

Correspondencia: Dr. Luis Rojas I. Correo electrónico: dermamedical@gmail.com. Celular: +569 95522296. Dirección: Guardia Vieja 255 oficina 318. Providencia. Santiago. Código postal: 7500000.



Figura 1
Queratodermia Aquagénica. Papulas blanquecinas de aspecto macerado y edematoso

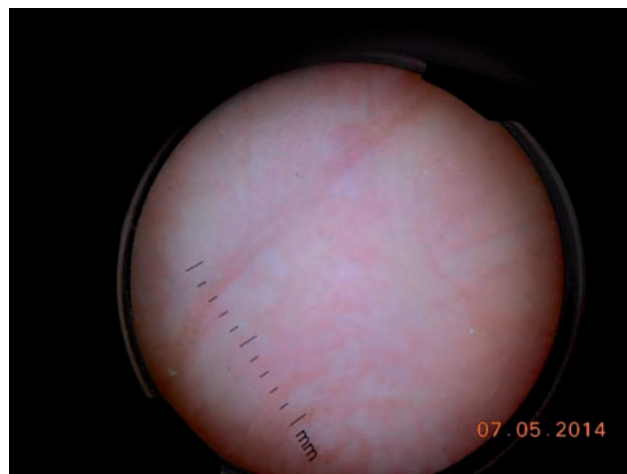


Figura 2
Queratodermia Aquagénica. Poros de las glándulas sudoríparas dilatados.



Figura 3
Queratodermia Aquagénica. Dilatación de poros con zoom de acercamiento.

mando placas de aspecto arrugado, macerado y edematoso. El eritema y la descamación son raros existiendo reportes de presentaciones inusuales en talones y dorso de los dedos.³ Las manifestaciones aparecen cuando se tiene contacto con agua y la recuperación al poco tiempo del secado, por esta razón la muestra para biopsia debe ser tomada luego de sumergir las manos en agua. La histopatología muestra cambios espongióticos en estrato córneo, ortohiperqueratosis con acantosis en la mayoría de los casos y dilatación de los acrosiríngenos con aspecto dentado de las células del lumen de las glándulas ecrinas.^{4,5}

En la Dermatoscopia se observan los poros de las glándulas sudoríparas agrandados en comparación con las áreas de aspecto normal de la piel palmar (Figuras 2 y 3). Se reportan asociaciones con otras enfermedades, principalmente con fibrosis quística (FQ), estimándose que entre el 44% y el 80% de los pacientes con FQ tienen QA; hiperhidrosis localizada, fenómeno de Raynaud, entre otras.^{6,7}

El origen de la asociación entre la FQ y la QA se considera que se debe a una mutación homo heterocigótica del gen $\Delta F508$ el cual fue descrito inicialmente en el gen CFTR (cystic fibrosis transmembrane conductance re-

gulator) provocando el incremento de los niveles de electrolitos en el sudor y, por ende, el aumento de líquido en la piel palmar; este mecanismo se ha planteado también para explicar la asociación de QA con medicamentos (AINES) los que al inhibir la enzima ciclooxygenasa 2 (COX2) inducen a la concentración de los electrolitos en el sudor.^{8,9}

Varios tratamientos han sido descritos, ácido salicílico al 20% en vaselina, lactato de amonio al 12%, sulfato de zinc (1/1000) y eritromicina, la toxina botulínica ha resultado efectiva en casos asociados a hiperhidrosis localizada.¹⁰ En nuestro caso resulto beneficioso la asociación de preparados de aluminio e iontoforesis.

CONCLUSIÓN

Por lo infrecuente de la patología y su asociación con la fibrosis quística es importante dar a conocer los resultados de este caso y sobre todo hacer énfasis en la realización de estudios que permitan un diagnóstico de certeza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Seitz CS, Gaigl Z, Bröcker EB, Trautmann A. Painful wrinkles in the bathtub: Association with hyperhidrosis and cystic fibrosis. *Dermatology* 2008; 216:222–6
2. Saray Y, Seçkin D. Familial aquagenic acrokeratoderma: Case reports and review of the literature. *Int J Dermatol* 2005; 44:906–9
3. Luo DQ, Zhao YK, Zhang WJ, Wu LC. Aquagenic acrokeratoderma. *Int J Dermatol* 2010; 49:526–31
4. Rongioletti F, Tomasini C, Crovato F, Marchesi L. Aquagenic (pseudo) keratoderma: A clinical series with new pathological insights. *Br J Dermatol* 2012; 167:575–82
5. Kocatürk E, Kavala M, Büyükbabani N, Türkoğlu Z. Whitish papules on the palm. *Int J Dermatol* 2007; 46:736–7
6. Gild R, Clay CD, Morey S. Aquagenic wrinkling of the palms in cystic fibrosis and the cystic fibrosis carrier state: A case-control study. *Br J Dermatol* 2010; 163:1082–4
7. Schmutz JL, Barbaud A, Trechot P. Rofecoxib-induced aquagenic edema with puckering of the palms of the hands: The first case. *Ann Dermatol Venerol* 2003; 130:813
8. Park L, Khani C, Tamburro J. Aquagenic wrinkling of the palms and the potential role for genetic testing. *Pediatr Dermatol* 2012; 29:237–42
9. Bobadilla JL, Macek M, Jr, Fine JP, Farrell PM. Cystic fibrosis: A worldwide analysis of CFTR mutations – Correlation with incidence data and application to screening. *Hum Mutat* 2002; 19:575–606
10. Bagazgoitia L, Pérez-Carmona L, Salguero I, Harto A, Jaén P. Letter: Aquagenic keratoderma: Successful treatment with botulinum toxin. *Dermatol Surg* 2010; 36:434–6 [PubMed: 20402952]