

Miliaria profunda, reporte de dos casos

Miliaria profunda, reporte de dos casos

Deep miliaria, report of two cases

Claudia Patricia Valencia Rúa

Luz Estella Abisaad

Luz Marina Gómez

Rodrigo Restrepo

RESUMEN

Se presentan dos pacientes con lesiones tipo pápulas eritematosas y pruriginosas en el tórax, el cuello y la espalda, que aparecían de forma intermitente. Se toman biopsias que reportaron miliaria profunda en ambos casos. Los pacientes tuvieron buena respuesta al tratamiento.

Palabras clave: miliaria, glándulas ecrinas, *Stafilococcus epidermidis*.

SUMMARY

We present two patients with deep miliaria, that had pruritic, recurrent, erythematous papules located on trunk, back and neck. The diagnosis was made by biopsy. Both cases had a very good response to treatment.

Key words: miliaria, eccrine glands, *Staphylococcus epidermidis*.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1

Paciente de 45 años, de sexo masculino, con cuadro de mes y medio de evolución de lesiones pruriginosas, que inicialmente comprometían el brazo derecho y que se fueron extendiendo al tórax, la espalda y el cuello.

Al examen físico presentaba múltiples pápulas eritematosas agrupadas en el tórax anterior, la espalda, las extremidades superiores y el cuello (Figura 1).



Figura 1. Caso clínico No. 1

La biopsia mostró una epidermis en la cual se observó un acrosiringio con espongirosis y vesículas con polimorfo nucleares neutrófilos, linfocitos y edema con extravasación de eritrocitos, con lo cual se hace diagnóstico de miliaria profunda (Figura 2).

Se administró tratamiento con esteroides tópicos y antihistamínicos, con poca mejoría. Se dieron esteroides orales (deflazacort 30 mg/día), se realizó desmote gradual, luego de tres semanas. A los dos meses de tratamiento desaparecieron las lesiones con descamación residual.

Claudia Patricia Valencia Rúa, RII Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Luz Marina Gómez, Jefe Dermatología Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Luz Estella Abisaad, Docente Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Rodrigo Restrepo, Docente Patología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín.

Correspondencia: Claudia Patricia Valencia Rúa, Carrera 79 No. 49-29. Apto. 303. Teléfono: 421 2592; e-mail: claudiavalen@epm.net.co

Miliaria profunda, reporte de dos casos

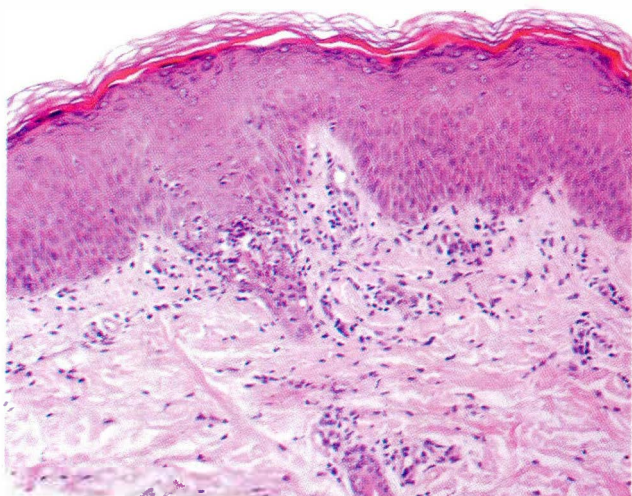


Figura 2. En epidermis se observa un acrosiringio con espongirosis y vesículas con polimorfo nucleares neutrófilos, linfocitos y edema con extravasación de eritrocitos.

Caso 2

Paciente de 3 años de sexo femenino, con cuadro de seis meses de evolución de pápulas pruriginosas que iniciaron en el tórax y posteriormente se extendieron al cuello, la espalda y las piernas.

Al examen físico presentaba múltiples pápulas eritematosas y pústulas en el tórax, la espalda, los brazos y las piernas (Figura 3). Recibió tratamiento con esteroide tópico (desonida), con poca mejoría, por lo cual se decide realizar biopsia.

La biopsia reportó: epidermis con ligera hiperqueratosis, con áreas de paraqueratosis y detritos celulares sobre la desembocadura de la glándula ecrina, cambios llamativos en el conducto ecrino intraepidérmico y en la porción dérmica superficial, infiltrado neutrófilo agudo.

DISCUSIÓN

La miliaria es un desorden común de las glándulas sudoríparas ecrinas sin predilección de sexo o edad,¹ que se presenta como consecuencia de la obstrucción o disrupción de los ductos de las glándulas ecrinas, asociado con la excesiva sudoración y exposición a humedad. La subsecuente ruptura y fuga de sudor dentro de la piel, en el sitio de la obstrucción, resulta en el desarrollo de la miliaria.^{1,2}



Figura 3. Caso clínico No. 2

Las causas de obstrucción son desconocidas; se han implicado algunos factores precipitantes, tales como fiebre, calor y humedad.

Las bacterias han sido consideradas como factor predisponente, principalmente el *Stafilococo epidermidis*.¹ Se han visto polisacáridos extracelulares asociados con esta entidad.

La miliaria se divide en cuatro grupos clínicos según el nivel de oclusión del conducto ecrino:¹

- Miliaria cristalina (sudamina)
- Miliaria rubra
- Miliaria pustulosa (variante de la miliaria rubra)
- Miliaria profunda.

La miliaria es común en climas cálidos y húmedos, aunque puede ser vista en áreas desérticas o asociada con enfermedades febriles. Los infantes son especialmente propensos. En los adultos la enfermedad puede comprometer la espalda después de reposo prolongado por enfermedad.³

Tipos clínicos

- Miliaria cristalina: es la forma más superficial, con obstrucción subcórnea o intracórnea. Frecuentemente vista en enfermedad febril con sudoración profusa. La distribución de las lesiones puede ser generalizada, favore-

Miliaria profunda, reporte de dos casos

cida por ropa calurosa o las áreas de pliegues. Los pacientes presentan discretas vesículas flácidas, translúcidas sin componente inflamatorio.¹

- **Miliaria rubra:** Obstrucción de los ductos ecrinos intraepidérmicos.¹ La incidencia es alta en los climas húmedos y calientes, y afecta hasta a un 30% de las personas expuestas a estas condiciones. Hay una susceptibilidad individual a sufrir la enfermedad. Las lesiones pueden ser producidas experimentalmente en sujetos susceptibles. Se manifiesta principalmente en áreas de fricción y en áreas flexurales. Los pacientes presentan pápulas eritematosas, que pueden ser abundantes. Estas lesiones pueden causar discomfort y prurito, que mejoran al suspender el estímulo que causa la sudoración. En niños se presenta principalmente en la nuca, las regiones inguinales y axilas, pero puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo.¹
- **Miliaria pustulosa:** La obstrucción está localizada en los ductos intraepidérmicos. Es una variante de la miliaria rubra caracterizada por el desarrollo de pústulas y vesículas.¹
- **Miliaria profunda:** La obstrucción de los ductos ocurre en la unión dermo-epidérmica.¹ Casi siempre se presenta después de múltiples episodios de miliaria rubra. La piel afectada está cubierta por pápulas pálidas, firmes de 1-3 mm, que generalmente no producen prurito. Los pacientes pueden desarrollar erupción solar polimorfa en los sitios expuestos.

Histología:⁵

- **Miliaria cristalina:** Vesículas en el estrato córneo, que contienen pocos histiocitos y neutrófilos.
- **Miliaria rubra:** Vesícula espongiótica intradérmica.
- **Miliaria pustulosa:** Hallazgos de miliaria rubra más pústulas intradérmicas o subcorneanas.
- **Miliaria profunda:** Espongiosis de la porción dérmica de los ductos ecrinos, frecuentemente asociada a inflamación crónica adyacente al ducto afectado.

Tratamiento:

Realizar medidas preventivas evitando sudoración excesiva, fricción y el uso de jabones e irritantes de la piel.¹

Antibióticos profilácticos que cubran *S. epidermidis*.⁴

El ácido ascórbico a una dosis de 500 mg/día, ayuda a disminuir la gravedad.

Loción de calamina para disminuir el prurito.¹

Isotretinoína: En casos recalcitrantes de miliaria profunda.^{2,3}

Se presentan dos casos de miliaria profunda, en un adulto y una niña, ambos con compromiso extenso, con pobre respuesta al tratamiento con esteroides tópicos.

Esta entidad afecta las glándulas ecrinas en la unión dermo-epidérmica o en la dermis. En ambos casos se confirmó el diagnóstico con estudio histopatológico.

Miliaria profunda, reporte de dos casos

Bibliografía

1. Gan Vanthaya N, Hoang Mai P. Generalized vesicular eruption in a newborn. *Pediatric Dermatology* 2004; 21 (2):171-174.
2. Kirk JF, Cooper PH, Wilson BB. Miliaria profunda. *J Am Acad Dermatol* 1996; 35:pt 2): 854-56.
3. Atherton D.J, Gennery A.R, and Cant A.J, The neonate. En: Burns T, Rock Textbook on Dermatology, 7a. ed. Blackwell Publishing; 2005; 14.7-14.10.
4. Smith D. Dermatology series: An Itchy back. *Asia Pacific Family Medicine* 2003; 2(1):56. 2003.
5. Mckee Ph, Colange E, Ganter S.R. Spongiotic, psoriasiform and pustular dermatoses. En: Mckee Ph, Colange E, Ganter S.R. *Pathology of Skin. With clinical correlations*, 3 ed, Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005:193-94.