

Miliaria cristalina congénita

Congenital miliaria crystallina

Dr. Anca Chiriac,^I Dra. Liliana Foia,^{II} Dr.C. Meda Bradean,^{III} Dr.C. Piotr Brzezinski^{IV}

^IUniversidad "Apollonia". Iasi, Rumanía.

^{II}Universidad de Medicina y Farmacia "Grigore T. Popa". Iasi, Rumanía.

^{III}Hospital "Elena Doamna". Iasi, Rumanía.

^{IV}Departamento de Dermatología de la 6ta. Unidad Militar de Apoyo. Ustka, Polonia.

Se presenta una niña de 6 días, nacida a término, de un matrimonio no consanguíneo. Se atendió en el Servicio de Urgencias, debido a un brote súbito de una extensa erupción vesicular en el cuero cabelludo, área frontal, cuello y parte alta del tórax (Fig. 1). Las vesículas eran superficiales y contenían líquido claro, sin signos de inflamación (Fig. 2).

La niña se veía saludable, bajo lactancia materna, y sin fiebre. La madre, una mujer saludable de 27 años de edad, tuvo un curso normal de embarazo hasta las 36 semanas, cuando se le diagnosticó una vaginitis por estreptococo B, que se trató con antibióticos orales durante 10 días, con control negativo. A las 38 semanas, debido a la ruptura prematura de la membrana y sufrimiento fetal, hubo que realizarle una cesárea. La recién nacida, de 3 700 g, nació con Apgar 8. Las pruebas de laboratorio no indicaban ningún proceso infeccioso. Todas las investigaciones estaban dentro de los parámetros normales. Se diagnosticó una miliaria cristalina congénita y se siguieron recomendaciones simples de higiene.

La miliaria cristalina o sarpullido, es una obstrucción superficial, auto limitada de los conductos sudoríparos ecrinos con retención del sudor.¹ El diagnóstico es fácil, basado en el cuadro clínico: las lesiones son muy superficiales, no inflamatorias, representadas por vesículas minúsculas, con líquido claro que se extienden a grandes áreas del cuerpo o son localizadas. Las vesículas se rompen fácilmente al menor trauma. Los signos patognomónicos de este trastorno son: la claridad del líquido, la superficialidad de las vesículas y la ausencia de cualquier signo de inflamación.^{2,3}



Fig. 1. Erupción vesicular en el cuero cabelludo.

La miliaria cristalina se describe con frecuencia en lactantes con hiperpirexia o durante días húmedos y calurosos. La miliaria cristalina congénita raramente aparece durante los primeros días de la vida relacionada con la exposición a altas temperaturas; es transitoria, debido a la obstrucción de las aperturas de los conductos sudoríparos, y se expresa mediante pequeñas vesículas en la piel, que se asemejan a una gota.⁴ Es necesario alertar a los familiares y la simple observación del niño.

Debe destacarse que la miliaria cristalina se clasifica como "otras enfermedades vesiculares intraepidérmicas", lo que debe tomarse en consideración en el diagnóstico diferencial de enfermedades epidérmicas ampollares autoinmunes (pénfigo IgA).³



Fig. 2. Vista cercana de la erupción.

Este caso es una típica miliaria cristalina congénita en un recién nacido saludable, posiblemente motivada por la alta temperatura en la habitación de la Unidad de Cuidados Intensivos. Es importante reconocer este trastorno, y excluir otras enfermedades vesículo ampollares en los recién nacidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brzezinski P. Dermatology of neonatal period-skin diseases undemanding of treatment. *Przegl Lek.* 2009;66(9):535-7.
2. Babu TA, Sharmila V. Congenital miliaria crystalline in a term neonate born to a mother with chorioamnionitis. *Pediatr Dermatol.* 2012;29(3):306-7.
3. Abreu Velez AM, Calle J, Howard MS. Autoimmune epidermal blistering diseases. *Our Dermatol Online.* 2013;4(Supp. 3):631-46.
4. Wollina U, Nowak A. Dermatology in the Intensive Care Unit. *Our Dermatol Online.* 2012;3(4):298-303.

Recibido: 20 de enero de 2014.

Aprobado: 25 de febrero de 2014.

Piotr Brzezinski. Departamento de Dermatología de la 6ta. Unidad Militar de Apoyo. Ustka, Polonia. Correo electrónico: brzezoo77@yahoo.com