



IMÁGENES

Miliaria cristalina en mujer adulta tras exposición solar**Crystalline miliaria in adult woman after solar exposition**

Jorge Sánchez Melús ^{a,*}, Paula Refusta Ainaga ^{b,c} y Luz Divina Mata Crespo ^d

^a Servicio de Urgencias Hospitalarias, Hospital Ernest Lluch Martín, Calatayud (Zaragoza), España

^b Atención Primaria, Centro de Salud Calatayud Norte, Calatayud (Zaragoza), España

^c Atención Primaria, Calatayud (Zaragoza), España

^d Atención Primaria, Centro de Salud Burgo de Ebro, Burgo de Ebro (Zaragoza), España

Recibido el 15 de septiembre de 2023; aceptado el 15 de septiembre de 2023

Presentamos el caso de una mujer de 26 años, sin antecedentes médicos de interés, atendida en Urgencias por presentar una lesión exudativa en zona abdominal de 4 días de evolución, sin prurito ni otros síntomas sistémicos.

Durante la anamnesis, la paciente negó el uso reciente de ropa nueva, cambio en el detergente habitual u otro desencadenante conocido. Manifestó que la lesión podría ser secundaria a exposición solar en la playa unos 7 días atrás. Comenta que sufrió quemaduras que no le produjeron especial interés, pero que, progresivamente, al impregnarse el área con aceite de oliva y diversas cremas con aloe vera, la evolución había sido tórpida hasta el punto actual. Negaba febrícula y fiebre; tampoco mostró otra sintomatología sistémica.

En la exploración, objetivamos una placa eritematosa sobreelevada que ocupa toda la región abdominal con lesiones vesiculares de aspecto perlado, muy frágiles, que exudaban contenido seroso a la vitropresión (fig. 1). No objetivamos telangiectasias, lesiones ampollosas ni otras lesiones en el resto de la superficie corporal (incluyendo palmas, plantas y cuero cabelludo).



Figura 1 Aspecto clínico, vista frontal, de lesiones descritas a nivel abdominal.

Sin necesidad de dermatoscopio, se pueden objetivar vesículas perladas con líquido seroso.

Impresionaba de miliaria cristalina. Recomendamos que evitara lociones y aceites sobre la zona y que intentara mantener la zona lo más seca posible. Además, un tratamiento tópico con corticoide de potencia alta junto con tratamiento antibiótico tópico y sistémico, dada la extensión. Realizamos estudios de función tiroidea, metabolismo del hierro y autoinmunidad (anti-ADN) que fueron normales, así como cultivo de exudado de lesión, que también resultó negativo. Se recomendaron curas cada 24-48 h en el centro de salud y fue informada de los signos o síntomas de alarma por los

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mesanjor@hotmail.com (J. Sánchez Melús).



Figura 2 Vista macroscópica de lesiones dermatológicas tras 10 días de instauración del tratamiento. Mejoría evidente de lesiones descritas.

que consultar (principalmente, mala evolución de lesión o presencia de febrícula/fiebre).

Pasados 10 días, se objetivó clara mejoría de la zona abdominal (con buena adherencia a tratamiento), sin reacciones adversas, con correcta evolución y excelente estado general ([fig. 2](#)).

En el diagnóstico diferencial, debemos tener presente la foliculitis (inflamación del folículo piloso con presencia de pápulas eritematosas perifolículares que evoluciona progresivamente a pústulas blancoamarillentas), exantema inducido por fármacos (en este caso descartado gracias a anamnesis) y probable etiología autoinmune dentro de las enfermedades epidérmicas ampollares autoinmunes (por ejemplo, pénfigo IgA; descartado inicialmente dada la ausencia de afectación sistémica y de otra clínica concomitante)¹.

La miliaria es una dermatosis más prevalente en población infantil y en climas tropicales. En su fisiopatología interviene una alteración estructural y funcional de los conductos excretores ecrinos, con una alteración en el drenaje de las glándulas ecrinas². Existen 3 formas de miliaria³:

- Miliaria cristalina (comúnmente, sudamina): obstrucción del conducto ecrino en el estrato córneo.

- Miliaria rubra: obstrucción en el estrato de Malpighii.
- Miliaria profunda: obstrucción inferior a la unión dermoepidérmica.

Una correcta anamnesis y filiación es fundamental, ya que los errores supondrán para el paciente tratamientos (tópicos o sistémicos) innecesarios con efectos adversos evitables.

Consideraciones éticas

En el trabajo no se ha utilizado experimentación en animales y se incluye iconografía de una paciente, que se mantiene en anonimato, con su consentimiento para la publicación.

Financiación

Para la elaboración del presente artículo no se ha recibido ningún tipo de ayuda ni financiación económica por parte de entidades públicas ni privadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Abreu Vélez AM, Calle J, Howard MS. Autoimmune epidermal blistering diseases. *Our Dermatol Online*. 2013;4(Supp. 3):631–46.
2. Palaniappan V, Sadhasivamohan A, Sankarapandian J, Kartikeyan K. Miliaria crystallina. *Clin Exp Dermatol*. 2023 Abr 27;48:462–7, <http://dx.doi.org/10.1093/ced/llad032>. PMID: 36692206.
3. Goldberger T, Armoni-Weiss G. Miliaria crystallina. *N Engl J Med*. 2023 May 18;388:e68, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMcm2210388>. PMID: 37195944.