



CASO CLÍNICO

Miliaria congénita: informe de un caso en recién nacido prematuro

Gabriel Rodríguez-Camelo,¹ Cinthya Tijerina-Torres,² Isaías Rodríguez-Balderrama,¹ Rogelio Rodríguez-Bonito.¹

¹Servicio de Neonatología

²Departamento de Pediatría

Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González, Universidad Autónoma de Nuevo León

Recibido: julio, 2009. Aceptado: septiembre, 2009.

PALABRAS CLAVE

Miliaria;
Prematurez;
Neonato.

Resumen

La miliaria es un trastorno común de las glándulas sudoríparas sin predilección por raza o género. Esta enfermedad es observada en climas húmedos y tropicales predominando en el periodo neonatal, pero la aparición congénita es rara. Es importante realizar diagnóstico diferencial con las patologías vesículo-pustulosas en recién nacidos. En este trabajo se describe un caso de miliaria congénita visto por el servicio de Neonatología del Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González.

KEY WORDS

Miliaria;
Preterm;
Newborn.

Congenital miliaria: Report of one case in a premature newborn

Abstract

Miliaria is a common disorder of the eccrine sweat glands without predilection for race or sex. This disease is often observed in hot and humid climate conditions, but de congenital presentation is rare. It is important to make the differential diagnosis with other vesiculobullous eruptions of the newborn. This report describes a case of a premature newborn with congenital miliaria treated at the NICU of the Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González.

Correspondencia: Dr. Gabriel Rodríguez Camelo. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Servicio de Neonatología. 5° Piso. Facultad de Medicina y Hospital Universitario Dr. José Eleuterio González. Universidad Autónoma de Nuevo León. Avenida Francisco I. Madero y Gonzalitos s/n. Colonia Mitras Centro. CP 64460. Monterrey, Nuevo León, México. Teléfono: (+52 81) 8347 0296, 8389 1111 extensión 3355. *Correo electrónico:* drgabriel@rodriguezcamelo.com

Introducción

La miliaria es un trastorno de las glándulas sudoríparas que se desarrolla en condiciones de calor y humedad y se relaciona con la obstrucción de los conductos sudoríparos, lo cual favorece la difusión del sudor hacia la dermis o epidermis. El estímulo primario para la aparición de miliaria es el calor y la humedad con excesiva sudoración.

Clínica e histológicamente se definen tres tipos de miliaria clasificados de acuerdo con el grado de obstrucción de los conductos sudoríparos: miliaria cristalina, miliaria rubra y miliaria profunda.¹

La miliaria cristalina no requiere tratamiento ya que se trata de una condición asintomática y autolimitada.²

Caso clínico

Recién nacido masculino, hijo de madre de 27 años sin antecedentes de importancia, tercera gesta, con dos cesáreas previas y productos vivos sin complicaciones. El embarazo fue deseado y planeado, hubo un adecuado control prenatal con médico particular, la madre recibió ácido fólico, hierro y multivitamínicos, dos dosis de toxoide tetánico; se le realizaron tres ultrasonidos cuyo informe fue normal. La madre cursó sin complicaciones hasta la semana 31 que presentó salida de líquido transvaginal y actividad uterina por lo que acudió a este hospital. Fue valorada por el Servicio de Obstetricia. Presentaba 7 cm de dilatación con 70% de borramiento, motivo por el cual se practicó cesárea. El producto fue de género femenino, de 1 720 g, 34.5 semanas por Capurro; Apgar 8 - 9, pero lo que llamó inmediatamente la atención fue una dermatosis generalizada que respetaba palmas y plantas, caracterizada por vesículas de 1 mm a 3 mm, sin base eritematosa, de contenido cristalino (Figuras 1 a 3). El resto de la exploración física fue normal, por lo que se realizaron pasos iniciales de la reanimación neonatal y se decidió ingresar al recién nacido a la sala de Cuidados Intermedios Neonatales para estudiarlo y atenderlo. Se inició esquema de antibióticos con ampicilina y amikacina, y se envió citometría hemática, PCR, EGO, VDRL, hemocultivo y urocultivo, y todos los resultados estuvieron dentro de los límites normales y los cultivos fueron negativos. Se integró el diagnóstico de miliaria cristalina. Las vesículas desaparecieron durante las primeras 48 horas de vida y dejaron zonas descamadas; se suspendieron los antibióticos y se dejó al paciente internado para que continuara su crecimiento y desarrollo.

Discusión

La miliaria es un padecimiento común de las glándulas sudoríparas que generalmente ocurre en condiciones donde predomina el calor y la humedad. Lo causa el bloqueo de los conductos sudoríparos, que ocasiona una acumulación de sudor en la dermis o epidermis.³ Se subdivide clínicamente en tres tipos, según el nivel del sitio de oclusión del conducto: miliaria cristalina, miliaria rubra y miliaria profunda. La miliaria cristalina y la miliaria rubra son los

Figura 1. Presencia de vesículas de 1 a 3 mm de diámetro en la cara del recién nacido.



Figura 2. Extremidades del recién nacido con vesículas descamativas.



Figura 3. Algunas de las vesículas presentaban base eritematosa.



tipos que se observan con más frecuencia en el periodo neonatal. En un estudio hecho en Japón se describió una incidencia de miliaria cristalina del 4.5% (5387) en recién nacidos. Es la forma más superficial, y en ella se aprecian pequeñas vesículas transparentes de 1 mm a 2 mm de diámetro, asintomáticas, flácidas, de base no eritematosa, que se asemejan a pequeñas gotas de rocío en la piel.⁴ La patogénesis señala la obstrucción del conducto sudoríparo, la cual evita que el sudor alcance la superficie de la piel. La rotura ductal posterior y la salida del sudor en la piel en un nivel por debajo de la obstrucción dan lugar a las características clínicas de la miliaria. La patogénesis sigue siendo incierta.⁵ La miliaria cristalina congénita se debe considerar en el diagnóstico diferencial de las dermatosis vesículo-pustulosas al nacer: herpes simple, varicela, eritema tóxico, melanosia pustulosa neonatal, acropustulosis del niño, infecciones estafilocócicas, incontinencia *pigmenti*, epidermolisis bullosa.⁶ Los cuatro informes publicados son de neonatos de término e, incluso, postérmino y de raza negra, a diferencia de este

caso, que es un paciente prematuro de 34.5 semanas y de tez blanca. La miliaria cristalina es una entidad que cursa de manera asintomática y autolimitante, y que se resuelve habitualmente sin complicaciones.⁷

Referencias

1. Allevato M. Miliaria. *Act Terap Dermatol* 2004;27:292.
2. Haas N, Henz BM, Weigel H. Congenital miliaria crystallina. *J Am Acad Dermatol* 2002;47:S270-2.
3. Wenzel FG, Horn TD. Nonneoplastic disorders of the eccrine glands. *J Am Acad Dermatol* 1998;38:1-17.
4. Hidano A, Purwoko R, Jitsukawa K. Statistical survey of skin changes in Japanese neonates. *Pediatr Dermatol* 1986;3:140-4.
5. Straka BF, Cooper PH, Greer KE. Congenital miliaria crystallina. *Cutis* 1991;47:103-6.
6. Arpey CJ, Nagashima Whalen LS, Chren MM, Zaim MT. Congenital miliaria crystallina: case report and literature review. *Pediatr Dermatol* 1992;9:283-7.
7. Gan VN, Hoang MP. Generalized vesicular eruption in a newborn. *Pediatr Dermatol* 2004;21:171-3.