

Acroqueratodermia siringea acuagénica. Aportación de un nuevo caso

G. Sais^a, X. Bigatà^a y C. Admella^b

^aUnidad de Dermatología. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró. Barcelona.

^bServicio de Anatomía Patológica. Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró. Barcelona.

Sr. Director:

La acroqueratodermia siringea acuagénica, también conocida como queratodermia palmoplantar acuagénica, es una queratodermia adquirida de etiología desconocida a pesar de que distintas hipótesis patogénicas han sido propuestas, incluyendo defectos estructurales o funcionales de la capa córnea durante la etapa de la adolescencia, patología primaria a nivel de ductos sudoríparos, incremento de la concentración de sodio a nivel cutáneo que condicionaría una mayor capacidad de retención de agua a nivel de la capa córnea, o reacción a fármacos¹⁻⁹. Desde su descripción original en 1996 por English y McCollough¹ se han publicado 18 casos en la literatura, 4 de ellos en *Actas*¹⁰⁻¹².

Recientemente hemos tenido la oportunidad de diagnosticar un nuevo caso de esta entidad. Se trata de una joven de 28 años de edad, sana, que desde la infancia aquejaba escozor y tirantez creciente a nivel palmar tras pocos minutos de mantener las manos en contacto con agua. El proceso había ido empeorando progresivamente hasta llegar a dificultar la ducha diaria y condicionar incluso disestesias. No existían fármacos intercurrentes, hiperhidrosis asociada, ni antecedentes familiares de interés. La enfermedad había sido tratada durante años con diversos preparados tópicos prescritos habitualmente para la dermatitis irritativa crónica o el eczema atópico, sin mejoría alguna.

La exploración dermatológica reveló inicialmente una leve hiperqueratosis palmar bilateral. Tras sumergir las manos en agua durante 3 minutos, la piel palmar adquirió un aspecto engrosado, macerado, blanquecino, con acentuación de las arrugas palmares y formación de pequeñas pápulas translúcidas



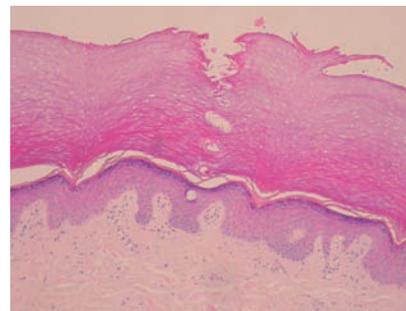
Cambios clínicos característicos de acroqueratodermia siringea acuagénica.

confluentes que mostraban dilatación de los orificios de salida de los ductos sudoríparos (fig. 1). El cuadro remitía progresivamente hasta la situación basal en 30-45 minutos.

Con la orientación clínica de acroqueratodermia siringea acuagénica realizamos estudio histológico que evidenció leve hiperqueratosis y discreta dilatación del acrosiringio, de dudoso significado patológico (fig. 2). Debido a la similitud del cuadro con las alteraciones descritas a nivel palmoplantar en enfermos con fibrosis quística¹³ realizamos una prueba del sudor, que resultó normal.

La enferma inició tratamiento tópico con solución hidroalcohólica de clorhidrato de aluminio al 18% sin conseguir mejoría significativa, y rehusó la realización de un ensayo terapéutico con toxina botulínica¹⁴.

Con la descripción de este caso deseamos contribuir a la casuística de esta



Leve hiperqueratosis y dilatación del acrosiringio. Hematoxilina-eosina (x20.)

nueva entidad en España y manifestar nuestra opinión de que, posiblemente, pueda tratarse de una enfermedad infradiagnosticada hasta el momento.

Bibliografía

1. English JC, McCollough ML. Transient reactive papulotraslucent acrokeratoderma. *J Am Acad Dermatol.* 1996; 34: 686-7.
2. MacCormack MA, Wiss K, Malhotra R. Aquagenic syringeal acrokeratoderma: report of two teenage cases. *J Am Acad Dermatol.* 2001;45:125-6.
3. Yan AC, Aasi S, Alms WC, James WD, Heymann WR, Paller AS, et al. Aquagenic palmoplantar keratoderma. *J Am Acad Dermatol.* 2001;44:696-9.
4. Schmults C, Sidhu G, Urbaneck WR. Aquagenic syringeal acrokeratoderma. *Dermatol Online J.* 2003;9:27.
5. Betloch I, Vergara G, Albares MP, Pascual JC, Silvestre JF, Botella R. Aquagenic keratoderma. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2003;17:306-7.
6. Carder KR, Weston WL. Rofecoxib-induced instant aquagenic wrinkling of the palms. *Pediatr Dermatol.* 2002;19: 353-5.
7. Itin PH, Lautenschlager S. Aquagenic syringeal acrokeratoderma (transient reactive papulotraslucent acrokeratoderma). *Dermatology.* 2002;204: 8-11.

8. Neri I, Bianchi F, Patrizi A. Transient aquagenic palmar hyperwrinkling: the first instance reported in a young boy. *Pediatr Dermatol.* 2006;23:39-42.
9. Yalcin B, Artuz F, Toy GG, Lenk N, Alli N. Acquired aquagenic papulotranslucent acrokeratoderma. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19: 654-6.
10. Conde-Salazar L, Angulo J, González-Guerra E, Requena L, Casado I, Blancas R. Acroqueratoderma siringea acuagénica. Presentación de dos casos. *Actas Dermosifiliogr.* 2006;97: 275-7.
11. Vildósola S, Ugalde A. Queratoderma acuagénica inducida por celecoxib. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96: 537-9.
12. Pardo J, Sánchez-Motilla J, Latasa JM. Queratoderma acuagénica de características atípicas. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96:540-2.
13. Lowes MA, Khaira GS, Holt D. Transient reactive papulotranslucent acrokeratoderma associated with cystic fibrosis. *Australas J Dermatol.* 2000; 41:172-4.
14. Diba VC, Cormack GC, Burrows NP. Botulinum toxin is helpful in aquagenic palmoplantar keratoderma. *Br J Dermatol.* 2005;152:394-5.