

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Lesiones eritematovioláceas en las palmas

J.M. Martín^{a,b} y J.M. Ricart^b

^aServicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario. Valencia. España.

^bUnidad de Dermatología. Hospital Quirón. Valencia. España.

Historia clínica

Una niña de 6 años de edad, sin antecedentes patológicos de interés, acudió a la consulta porque presentaba desde hacía dos semanas unas lesiones cutáneas asintomáticas que se localizaban en las palmas de las manos.

La anamnesis reveló que las lesiones aparecieron a los 15 días del inicio de las vacaciones estivales, coincidiendo con el desarrollo de actividades lúdicas cotidianas y prolongadas en una piscina familiar.

La niña no había presentado episodios similares previos, y los padres no referían antecedentes familiares de procesos parecidos.

Exploración física

Se trataba de lesiones eritematovioláceas, no infiltradas, con la superficie lisa y muy brillante, que se localizaban de forma simétrica en ambas palmas, preferentemente en los pulpejos y en las prominencias palmares (fig. 1). El resto de la exploración dermatológica, incluidas las plantas, fue normal.



Figura 1.

¿Cuál es su diagnóstico?

Correspondencia:
José M.^º Martín.
Servicio de Dermatología.
Hospital Clínico Universitario.
Avda. Blasco Ibáñez, 17.
46010 Valencia. España.
jmmart@eresmas.com

Aceptado el 6 de octubre de 2008.

Diagnóstico

Palmas de piscina.

Evolución

Las lesiones desaparecieron de forma espontánea en pocos días tras reducir las actividades acuáticas.

Comentario

Las «palmas de piscina», entidad también denominada «dermatitis palmar juvenil de las piscinas», constituye un proceso cutáneo poco frecuente, benigno y autolimitado, que se ha descrito casi exclusivamente en niños, y que se relaciona con la realización de actividades prolongadas y cotidianas en piscinas¹⁻⁶.

Esta dermatosis pediátrica de origen mecánico se relaciona con la fricción frecuente y repetida de las manos con las superficies duras y rugosas del borde de las piscinas^{1,2}.

Se caracteriza por lesiones intensamente eritematosas, brillantes, y de distribución simétrica en las áreas convexas de las palmas de las manos y de los pulpejos de los dedos. La topografía característica de las lesiones corresponde con las zonas de las manos sometidas a una mayor fricción contra el reborde de las piscinas.

Su presentación en la infancia parece deberse a la mayor fragilidad cutánea, y el hecho de que se manifieste frecuentemente en el período estival se debería a que los niños desarrollan actividades lúdicas prolongadas en las piscinas, lo que provoca que se agarren con frecuencia al borde de las mismas con las manos húmedas. La hiperhidratación de la capa córnea por el baño prolongado parece ser el factor principal que favorece su aparición². Aunque algunos autores han sugerido que algunos irritantes químicos, como los desinfectantes, también podrían estar involucra-

dos en el desarrollo de las lesiones, este hecho parece tener una menor relevancia a tenor de la ausencia de lesiones en áreas no sometidas a fricción^{3,5}.

Al igual que sucede con otras dermatosis de origen mecánico, como la dermatitis del tobogán, o la dermatosis liquenoide friccional, es frecuente que los niños tengan antecedentes de dermatitis atópica o psoriasis.

El principal diagnóstico diferencial habría que establecerlo con una hidradenitis, aunque en esta última entidad las lesiones suelen tener un componente más edematoso y están más infiltradas⁶.

La interrupción de las actividades acuáticas conduce a la desaparición de las lesiones tras unos pocos días en todos los casos descritos¹⁻⁶.

En definitiva, las palmas de piscina es una dermatosis mecánica de las manos, de origen friccional, en la que el ambiente húmedo actuaría como predisponente. El diagnóstico es clínico y evidente, y no precisa exámenes complementarios ni tratamiento dada su tendencia a desaparecer en días.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Blauvelt A, Duarte AM, Schachner LA. Pool palms. *J Am Acad Dermatol.* 1992;27:111.
2. Lacour JP. Dermatite palmaire juvenile des piscines. *Ann Dermatol Venereol.* 1995;122:695-6.
3. Sassolas B. La dermatite palmaire juvenile des piscines. *Ann Dermatol Venereol.* 1996;123:519.
4. Wong LC, Rogers M. Pool palms. *Pediatr Dermatol.* 2007; 24:95-6.
5. Mandojana RM. Pool palms. *J Am Acad Dermatol.* 1993;28: 280-1.
6. Azaña Defez JM, Rodríguez Vázquez M. Palmas de piscina. *Piel.* 2008;23:7-8.