



## IMÁGENES

## Lesiones en las palmas inducidas por agua. Presentación de un caso de queratodermia acuagénica



### Water-induced lesions on the palms: Presentation of a case of aquagenic keratoderma

Antoni Santigosa-Ayala<sup>a,b,\*</sup>, Elisenda Magrané-Francesch<sup>a</sup> y Anna Mora-Sansaloni<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Institut Català de la Salut, Equipo de Atención Primaria Tarragona 7, Sant Salvador-Els Pallaresos, Tarragona, España

<sup>b</sup> Facultad de Medicina y Ciencias de la salud de Reus, Universitat Rovira i Virgili, Reus, Tarragona, España

Presentamos el caso de una paciente de 19 años, sin antecedentes médicos o quirúrgicos de interés, que refiere que desde hace 6 meses en cada ocasión que se ducha, sumerge las manos en agua o se baña en la playa, la aparición de unas lesiones en las palmas de las manos a los pocos minutos de la exposición. El cuadro persiste durante 20-30 minutos y progresivamente desaparecen en menos de una hora. Las lesiones son completamente asintomáticas y están formadas por una placa blanquecina, con aspecto en empedrado y macerada, compuesta a su vez por múltiples pápulas translúcidas. Aunque inicialmente desaparecían por completo, últimamente le dejan una zona discretamente descamativa residual. La [figura 1](#) muestra las lesiones en fase aguda ([fig. 1A](#)) y la resolución prácticamente completa ([fig. 1B](#)) (la imágenes han sido tomadas siguiendo los protocolos del centro de trabajo en cuanto a la publicación de datos de pacientes y cuentan con el consentimiento informado de la paciente para su publicación).

La queratodermia acuagénica es una rara variante de una queratodermia adquirida y transitoria. Esta se desencadena

o se intensifica por la exposición o inmersión en agua de las palmas de las manos o las plantas de los pies, apareciendo las lesiones características a los pocos minutos del contacto con el agua y desapareciendo al poco tiempo de secarse la zona.

Los primeros casos descritos aparecen en la literatura en los años 70 por English y McCollugh<sup>1</sup>. Desde entonces se han publicado pocos centenares de casos. Dada la baja prevalencia la etiopatogenia es desconocida, pero la hipótesis más aceptada sitúa el origen en la debilidad de las glándulas sudoríparas, junto con un defecto en la función de barrera del estrato córneo, lo que comportaría un flujo anómalo de electrolitos. Esto, generaría retención de sodio en los queratinocitos epidérmicos, ocasionando así un incremento del volumen celular por el aumento de la carga osmótica, lo que provocaría las características pápulas edematosas en las palmas. Algunos estudios la han asociado a la fibrosis quística (67,9%) o ser portador de la misma (4,4%)<sup>2</sup>, así como a la toma de algunos fármacos como los antiinflamatorios no esteroideos (2,6%)<sup>3</sup>. A pesar de todo una reciente revisión sistemática apunta a un elevado porcentaje de pacientes con etiología idiopática (25,1%)<sup>4</sup>.

El diagnóstico diferencial se debe realizar principalmente con la acroqueratodermia papulotranslúcida hereditaria. Las principales diferencias entre ambas se muestran en la [tabla 1](#).

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [tsantigosa.hj23.ics@gencat.cat](mailto:tsantigosa.hj23.ics@gencat.cat)  
(A. Santigosa-Ayala).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102753>

0212-6567/© 2023 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 1** A. Lesiones típicas de la queratodermia acuagénica que afectan las palmas, con el característico aspecto en empedrado macerado. B. Resolución de las lesiones con descamación palmar residual.

Una revisión sistemática describe que, hasta el momento, los tratamientos que han demostrado mayor eficacia son aquellos que abordan de manera conjunta la hiperhidrosis y la queratodermia acuagénica como tal, siendo las sales de aluminio tópicas, la oxibutinina oral, las inyecciones de toxina botulínica y la simpactectomía torácica las más eficaces<sup>5</sup>. Dada la escasa o nula sintomatología que genera, y la corta duración de las lesiones, muchos pacientes optan por mantener una actitud expectante sin precisar ningún tratamiento.

**Tabla 1** Diagnóstico diferencial

	Queratodermia Acuagénica	Acroqueratodermia papulotranslúcida hereditaria
Edad de inicio	Jóvenes	Adolescentes
Distribución	Palmas y plantas	Margen de las manos
Implicación de traumatismo	No	Sí
Antecedente de atopia	No	Sí
Alteraciones del pelo	No	Pelo escaso y fino
Herencia	Esporádica	Autosómica dominante
Evolución	Transitoria	Permanente

## Discusión

La paciente descrita se orientó como una queratodermia acuagénica idiopática. Las imágenes fueron evaluadas conjuntamente con el servicio de dermatología, confirmando el diagnóstico y recomendando la aplicación de sales de aluminio tópicas, aunque por el hecho de ser lesiones asintomáticas esta paciente optó por no aplicarse ningún tratamiento.

Se trata de una entidad poco habitual, pero a raíz de la pandemia por SARS-CoV-2 y el incremento de las medidas higiénicas basadas principalmente en el lavado de manos, se ha detectado un incremento en la incidencia de casos<sup>6</sup>. Desde atención primaria debemos sospechar y poder orientar el tratamiento de este proceso.

## Financiación

No ha sido precisa financiación para la elaboración de este artículo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. English JC, McCollough ML. Transient reactive papulotranslucent acrokeratoderma. *J Am Acad Dermatol.* 1996;34: 686–7.
2. Chinazzo C, De Alessandri A, Menoni S, Romanisio G, Rebora A, Rongioletti F. Aquagenic wrinkling of the palms and cystic fibrosis: An Italian study with controls and genotype-phenotype correlations. *Dermatology.* 2014;228:60–5.
3. Lauridsen TG, Vase H, Starklint J, Graffe CC, Bech JN, Nielsen S, et al. Increased renal sodium absorption by inhibition of prostaglandin synthesis during fasting in healthy man. A possible role of the epithelial sodium channels. *BMC Nephrol.* 2010; 11:28.

4. Megna M, Cantelli M, Martellotta D, Calabrò G, Balato A, Ayala F. Aquagenic wrinkling of the palms: A case report and literature review. *Dermatol Online J.* 2016;22:13030.
5. Carbonell Pradas M, Grimalt Santacana R. Aquagenic keratoderma: Treatment update. *Actas Dermosifiliogr.* 2022;113:254–60.
6. Fukumoto T, Oka M, Nishigori O. Frequent handwashing and disinfection: A potential new trigger for aquagenic wrinkling of the palms caused by COVID-19 outbreak. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2021;35:e9–10.