

## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

# Hiperqueratosis palmoplantar en lactante

## Palmoplantar hyperkeratosis in an infant

M.L. Martínez Martínez\*, L.J. Pérez García, M.C. Martín De Hijas Santos,  
M.T. López Villaescusa y C. Faura Berruga

Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España

Disponible en Internet el 17 de junio de 2011

Lactante mujer, de un año de edad, sin antecedentes patológicos de interés, que consulta por aparición progresiva de lesiones cutáneas a nivel palmoplantar. El cuadro se inició a la semana del nacimiento con discreto eritema en dicha localización que evolucionó progresivamente hacia placas hiperqueratósicas amarillentas, simétricas y confluentes. En el momento de la consulta presentaba una hiperqueratosis difusa palmoplantar bien delimitada por un borde eritematoso en los márgenes laterales de las manos

y los pies, sin extensión a la superficie dorsal de estos (figs. 1 y 2). No presentaba manifestaciones sistémicas asociadas ni antecedentes familiares similares. Se realizó una biopsia de las lesiones con hallazgo de hiperqueratosis con acantosis y citólisis (fig. 3), diagnosticando el cuadro de queratodermia palmoplantar (QPP) epidermolítica de Vörner.

Las QPP representan un grupo heterogéneo de entidades caracterizadas por engrosamiento anormal de palmas y plantas<sup>1</sup>. Clínicamente, se pueden clasificar en difusa, focal



**Figura 1** Hiperqueratosis difusa y simétrica a nivel plantar. Se aprecia el borde eritematoso que delimita la piel normal y afecta a la cara lateral del pie.

\* Autor para correspondencia.

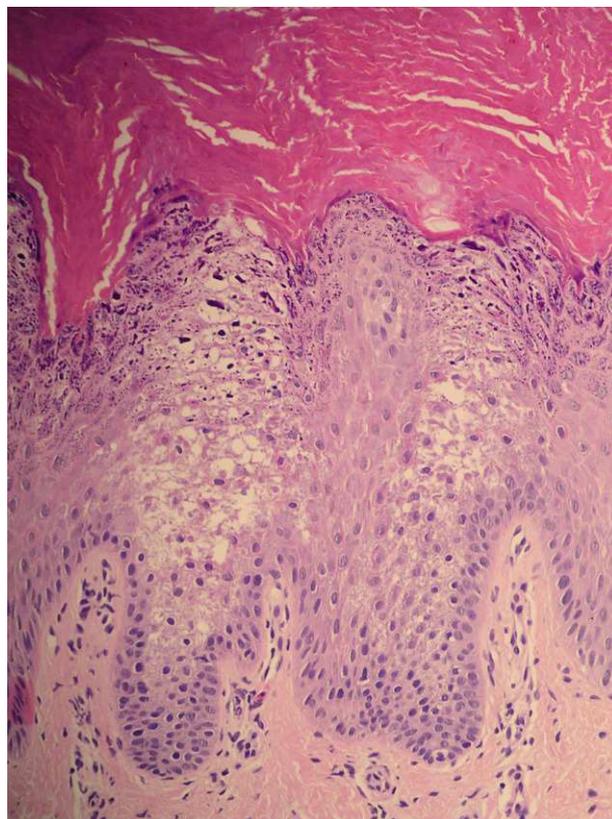
Correo electrónico: [mlmartinezm@sescam.jccm.es](mailto:mlmartinezm@sescam.jccm.es) (M.L. Martínez Martínez).



**Figura 2** Hiperqueratosis a nivel palmar con aspecto de «piel sucia».

y punctata. Las QPP pueden presentarse de manera aislada (QPP simple), en combinación con lesiones cutáneas en pelo, uñas, dientes y glándulas sudoríparas, incluidas las displasias ectodérmicas (QPP compleja) o asociadas a alteraciones en otros órganos como miocardiopatía, sordera y cáncer (QPP sindrómicas).

Nuestra paciente presenta una QPP epidermolítica de Vörner, variante de QPP difusa de tipo simple, es decir con afectación exclusiva de palmas y plantas sin compromiso de otros órganos. Se trata de un trastorno autosómico dominante debido a mutaciones en las queratinas K9/K1, aunque han sido descrito casos esporádicos<sup>2</sup>. Puede existir discreta hiperqueratosis en codos, rodillas y nudillos<sup>3</sup>, hiperhidrosis, fisuras e infecciones secundarias. El tratamiento incluye queratolíticos tópicos y retinoides por vía oral, aunque estos últimos aumentan la fragilidad epidérmica ante traumas mecánicos.



**Figura 3** En la imagen histológica se observa hiperqueratosis con acantosis, mostrando células epiteliales con citoplasmas disgregados y áreas claras, junto con gránulos de queratohialina (hematoxilina-eosina x40).

## Bibliografía

1. Itin PH, Fistarol SK. Palmoplantar keratoderms. *Clin Dermatol.* 2005;23:15–22.
2. Requena L, Schoendorff C, Sanchez-Yus E. Hereditary epidermolytic palmoplantar keratoderma (Vörner type): report of a family and review of the literature. *Clin Exp Dermatol.* 1991;16:383–8.
3. Codispoti A, Colombo E, Zocchi L, Serra V, Pertusi G, Leigh G, et al. Knuckle pads, in an epidermal palmoplantar keratoderma patient with Keratin 9 R163W transgrediens expression. *Eur J Dermatol.* 2009;19:114–8.