



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Miliaria cristalina tras deshidratación hipernatrémica neonatal grave

Miliaria Crystallina After Severe Neonatal Hypernatremic Dehydration

Lorea Vicente Elcano*, Laura Valladares Salado, Ana María Sánchez Torres y Carlos Zozaya Nieto

Servicio de Neonatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Un neonato de 40 semanas con peso de 4.090 g presenta a los 18 días de vida deshidratación hipernatrémica grave (sodio 194 mmol/L), malnutrición, trombosis venosa cerebral y daño renal agudo (creatinina 1,46 mg/dL). En la exploración física destaca la turgencia cutánea con signo del pliegue persistente (fig. 1). La rehidratación intravenosa gradual redujo el sodio sérico a 160 mmol/L en 48 horas. A los tres días, el paciente desarrolló múltiples lesiones vesiculares en el tronco (fig. 2). Se diagnosticó miliaria cristalina (MC), con resolución de todas las lesiones en cinco días con medidas de cuidado de la piel.

La MC es un trastorno benigno de la sudoración causado por la obstrucción de las glándulas ecrinas en el estrato córneo, que causa retención de sudor bajo las capas superficiales de la epidermis^{1,2}. Suele desarrollarse en neonatos expuestos a ambientes calurosos y húmedos, pero puede aparecer en otros contextos^{2,3}. En este caso, la MC apareció durante la corrección de la hipernatremia.

Aunque la hipernatremia suprime la secreción de aldosterona —reduciendo la reabsorción del sodio en las glándulas sudoríparas—, la MC no suele aparecer durante el pico de la hipernatremia, sino durante o después de su corrección. Se ha propuesto que la hipovolemia inicial estimula la secreción de aldosterona y, por tanto, la retención de sodio, aunque este mecanismo puede fallar si la ingesta enteral no es adecuada. Al mejorar el estado de hidratación, la secreción de aldosterona puede caer, aumentando la excreción de sodio y predisponiendo a la obstrucción ductal.



Figura 1 Signo del pliegue persistente en neonato con deshidratación hipernatrémica grave.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lorea.vicente@salud.madrid.org (L. Vicente Elcano).



Figura 2 Lesiones vesiculares superficiales en el tronco compatibles con miliaria cristalina que aparecieron a los tres días de la rehidratación y se resolvieron en cinco días con medidas de cuidado de la piel.

Descripciones previas de MC asociada a cambios en los niveles de sodio, incluyendo el pseudohipoaldosteronismo³, sugieren una influencia hormonal sobre el funcionamiento de las glándulas eccrinas. El presente caso ilustra la importancia de reconocer hallazgos cutáneos benignos como la MC en neonatos críticos. Ser consciente de su naturaleza autolimitada puede evitar la realización de procedimientos diagnósticos o tratamientos innecesarios, lo que es particularmente relevante en pacientes convalecientes de trastornos metabólicos graves.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. KavyaDeepu RM, Sekar M. A comprehensive review of electrolyte imbalances and their applied aspects in dermatology. *Cureus*. 2025;17:e81353.
2. Palaniappan V, Sadhasivamohan A, Sankarapandian J, Karthikeyan K. Miliaria crystallina. *Clin Exp Dermatol*. 2023;48:462–7.
3. Guerra KC, Toncar A, Krishnamurthy K. Miliaria. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.