

## CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

### Pápulas blancas faciales en un paciente pediátrico



#### White Facial Papules in a Boy

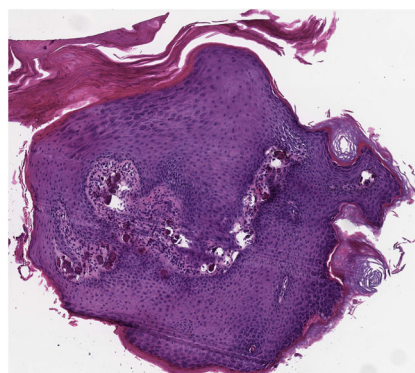
#### Historia clínica

Un niño de 11 años, de origen argelino y sin antecedentes patológicos de interés, fue derivado por la aparición de unas lesiones faciales asintomáticas de 12 meses de evolución. Refería un aumento tanto en el número como en el tamaño de las lesiones, pero no había realizado ningún tratamiento. Ni los padres ni los hermanos habían presentado nunca lesiones similares.

En la exploración física se objetivó la presencia de unas pápulas pequeñas, de entre 3-4 mm de diámetro, de color blanquecino, llamativamente induradas, y sin umbilicación central localizadas en el mentón y la zona periorcular (fig. 1). Mediante dermatoscopia de luz polarizada se pudieron observar unas estructuras redondeadas, blanquecinas, brillantes y homogéneas, sin signos de vascularización visibles (fig. 2). El examen histológico de una biopsia cutánea



**Figura 2** Estructuras blancas brillantes visibles con dermatoscopia de luz polarizada.



**Figura 3** Hematoxilina-eosina, × 4.



**Figura 1** Pápulas blanquecinas induradas en la barbilla.

por afeitado de una de las lesiones constató, en la tinción con hematoxilina y eosina, la presencia de un depósito basófilo extenso en la dermis media, rodeado de fibras de colágeno, acompañado de una hiperplasia epidérmica y de paraqueratosis (fig. 3). Una analítica sanguínea, que incluyó un perfil metabólico y hormonal, no mostró alteraciones.

**¿Cuál es su diagnóstico?**

## Diagnóstico

Calcinosis cutis miliar idiopática.

### Proceso diagnóstico, evolución y tratamiento

En el examen histológico destacaba a nivel dérmico un depósito amorfo-cristalino basófilo en dermis media, rodeado de fibras de colágeno, pero sin lesión del tejido circundante. Ante la sospecha de un depósito cálcico se realizó una tinción de von Kossa que reveló un tono negruzco, confirmando el diagnóstico de calcinosis cutis. Este se define como el depósito de sales de calcio en la piel y el tejido subcutáneo. En el estudio analítico, los niveles en suero de calcio, fósforo, vitamina D y hormona paratiroidea fueron normales. Ante la ausencia de otra enfermedad cutánea o sistémica subyacente, se llegó al diagnóstico final de calcinosis cutis idiopática. Se decidió realizar observación clínica y el paciente permanece estable, con un número similar de lesiones tras un año de seguimiento.

### Comentario

La calcinosis cutis se clasifica en 5 categorías en función de su fisiopatología: distrófica, metastásica, idiopática, iatrogénica y mixta<sup>1</sup>. Para poder catalogarla como una forma idiopática es necesario descartar lesiones del tejido subyacente, que la diferencia de la calcificación distrófica, y alteraciones del metabolismo del calcio y fósforo, típica de la calcificación metastásica<sup>2</sup>.

La calcinosis cutis miliar idiopática se ha identificado como un subtipo benigno e infrecuente (con tan solo 32 casos en la literatura) que se definió por primera vez en 1978 y que ha sido descrita mayoritariamente en pacientes en edad pediátrica de ambos sexos (edad media 12 años) con síndrome de Down (62,5% de los casos)<sup>3</sup>. Sin embargo, también se han descrito casos aislados en población adulta<sup>3</sup> y en pacientes sin síndrome de Down<sup>4</sup>.

Su causa es desconocida, aunque existen diversas hipótesis entre las que se incluyen traumatismos persistentes localizados<sup>5</sup>, precipitación cálcica en el acrosiringio secundaria a un aumento de los niveles de calcio en el sudor y depósito cálcico en quistes epidérmicos persistentemente inflamados<sup>2</sup>.

Su presentación clínica se caracteriza por la presencia de unas pápulas múltiples, blanquecinas, de pequeño tamaño, redondeadas y firmes, que suelen aparecer en las manos y los pies, aunque pueden aparecer en otras zonas, siendo la cara un lugar de presentación infrecuente. Clínicamente, puede confundirse fácilmente con otras entidades, como

los moluscos contagiosos, las verrugas víricas, los quistes de inclusión epidérmicos o los siringomas. Aunque el diagnóstico definitivo es histológico, se ha descrito una imagen «petaloide» en el examen dermatoscópico, que puede resultar de ayuda<sup>6</sup>, aunque no es patognomónica.

Se caracteriza por estructuras blancas agrupadas y, a diferencia de los moluscos contagiosos o las verrugas virales, no existen formaciones vasculares ni dentro ni alrededor de estas estructuras.

Respecto a su tratamiento, tienden a desaparecer espontáneamente en la edad adulta sin dejar cicatrices, por lo que la actitud más adecuada parece ser el seguimiento y observación. Otras alternativas pueden ser el curetaje o los retinoides tópicos. Su reconocimiento y distinción de otras entidades clínicamente similares es imprescindible para evitar tratamientos traumáticos que pueden llegar a empeorar las lesiones y favorecer su recurrencia.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Jiménez-Gallo D, Ossorio-García L, Linares-Barrios M. Calcinosis cutis and calciphylaxis. *Actas Dermosifiliogr.* 2015;106:785-94.
2. Solak B, Kara RO, Vargol E. Milia-like calcinosis cutis in a girl with Down syndrome. *An Bras Dermatol.* 2016;91:655-7.
3. Houtappel M, Leguit R, Sigurdsson V. Milia-like idiopathic calcinosis cutis in an adult without Down's syndrome. *J Dermatol Case Rep.* 2007;1:16-9.
4. Cho E, Jun HJ, Cho SH, Lee JD. Subcorneal milia-like idiopathic calcinosis cutis: A rare presentation. *Ann Dermatol.* 2013;25:249-50.
5. Kim DH, Kang H, Cho SH, Park YM. Solitary milialike idiopathic calcinosis cutis unassociated with Down's syndrome: Twocase reports. *Acta Derm Venereol.* 2000;80:151-2.
6. Fox GN, Mehregan DA, Jablonowski MN. Acral milia-like idiopathic calcinosis cutis in a child with down syndrome: Report of a case, review of the literature, and description of dermoscopic findings. *Pediatr Dermatol.* 2013;30:263-4.

I. Martínez Pallás<sup>a,\*</sup>, A. Martínez García<sup>b</sup>  
y S. de la Fuente Meira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [imartinezp@salud.aragon.es](mailto:imartinezp@salud.aragon.es)  
(I. Martínez Pallás).