

**POLICLÍNICO DOCENTE  
“CHIQUI GÓMEZ LUBIÁN”  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**INFORME DE CASO**

**COLOIDOMA MILIAR: A PROPÓSITO DE UN PACIENTE**

Por:

Dra. Roxana Riveiro Rodríguez<sup>1</sup>, Dra. Kenia Acosta Mendoza<sup>2</sup> y Dr. Daniel Zelaya López<sup>3</sup>

1. Especialista de I Grado en Dermatología. Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”. Santa Clara, Villa Clara. Instructora. UCM-VC. e-mail: [Roxana@capio.vcl.sld.cu](mailto:Roxana@capio.vcl.sld.cu)
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de segundo año de Dermatología. Policlínico Docente “Chiqui Gómez Lubián”. Santa Clara, Villa Clara. e-mail: [keniaacostahn@yahoo.com](mailto:keniaacostahn@yahoo.com)
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de primer año de Cirugía General. Hospital General de Placetas, Villa Clara. e-mail: [Danielarmandoz2001@yahoo.com](mailto:Danielarmandoz2001@yahoo.com)

**Descriptorios DeCS:**

TRASTORNOS POR  
FOTOSENSIBILIDAD/PATOLOGÍA  
DERMATITIS/patología

**Subject headings:**

PHOTOSENSITIVITY  
DISORDERS/PATHOLOGY  
DERMATITIS/pathology

El coloidoma miliar (miliun coloide), conocido también como degeneración coloidea, es una afección crónica y rara<sup>1</sup>. Solo se informan 100 casos en el mundo. Se desconoce su causa, incidencia y prevalencia. Se presenta en personas que han estado expuestas a la luz solar por largos períodos de tiempo<sup>2</sup>. Desde el punto de vista clínico, las lesiones se observan como pápulas amarillentas y translúcidas, de aspecto vesiculoso, situadas generalmente en las zonas de la piel más expuestas al sol; y al puncionar la lesión con la aguja, se extrae por presión un material gelatinoso translúcido.

Jadassohn fue el primero en demostrar que en la piel romboidal de la nuca existe una marcada degeneración coloidea<sup>3</sup>; las formas juvenil y adulta fueron descritas por Percival y Duthie en 1948, y diferenciadas de la elastosis senil con cambios coloides y de otras dermatosis con degeneración coloidea<sup>4</sup>.

Por su forma de presentación clínica e histopatológica, se reconocen tres variantes de coloidoma miliar: la del adulto, la juvenil y la nodular. La del adulto es la forma más frecuente y la más relacionada con la exposición prolongada a la radiación de los rayos ultravioletas<sup>5</sup>. La juvenil, relacionada con la herencia, posee un gen autosómico dominante, y se ha descrito en jóvenes prepúberes y púberes; en ellos, la fotoexposición, como factor desencadenante, es menos importante<sup>1,6</sup>; y, por último, la nodular que, al parecer, está relacionada con factores ocupacionales, pues afecta las zonas de la piel expuestas al sol, de trabajadores que mantienen contactos con fenoles, hidroquinona, hidrocarburos, entre otros<sup>2</sup>. En la actualidad, la forma pigmentada se considera una cuarta variante, relacionada con la aplicación de hidroquinona<sup>7</sup>.

Esta afección es poco frecuente, por lo que decidimos informar este caso.

### Presentación del paciente

Paciente de 35 años, sexo femenino, piel blanca, de ocupación ama de casa, que ha desempeñado, además, trabajos agrícolas; refiere moderada exposición al sol desde la infancia, sin protección alguna.

Presenta antecedentes patológicos familiares y personales de salud y de hábitos tóxicos, como el consumo ligero de café, no así de tabaco ni de alcohol.

Acudió a la consulta por múltiples neoformaciones de aspecto papular, de 2 a 3 mm de diámetro, firmes, translúcidas (Figs 1-3) que formaban placas de diámetro variable, en la cara dorsal del antebrazo. Al puncionarlas, se produjo la salida de un material gelatinoso.



Fig 1 Lesiones papulosas en el antebrazo.



Fig 2 Lesiones en la cara dorsal de ambos antebrazos.



Fig 3 Extensión de las lesiones papulares en ambos antebrazos.

En el resto de la piel no se observaron alteraciones; la paciente refiere que presenta estas lesiones desde hace cinco años. Al realizar la biopsia, el diagnóstico histopatológico fue: coloidoma miliar. Una vez obtenidos los resultados, se le informó a la paciente sobre su enfermedad y se le explicó la importancia de las medidas de fotoprotección que debía aplicar.

#### Comentario

El coloidoma miliar es una rara fotodermatosis con degeneración elastoidea, asociada a un exceso de exposición solar<sup>8</sup>. El coloidoma miliar del adulto, descrito por Wagner en 1866, es la variante más frecuente y la más relacionada con la exposición solar prolongada, y en los casos de lesiones faciales unilaterales, se explica por la exposición más frecuente al sol de una mitad de la cara<sup>9</sup>. En la paciente que presentamos, se encontraron factores desencadenantes de esta afección, como la exposición solar al realizar trabajos agrícolas, sin la adecuada protección solar, y el tipo de piel blanca.

No hay un tratamiento específico, y ninguno ha mostrado resultados satisfactorios; la dermoabrasión, la crioterapia y la diatermia han sido utilizados con resultados poco exitosos. Hasta el momento, los consejos sobre la protección solar han tenido mejores resultados, pero las lesiones, por lo general, se mantienen y no desaparecen<sup>9</sup>.

#### **Referencias bibliográficas**

1. Ruiz Villaverde R, Blasco Melguizo J, Martín Castro A, Burkhardt Pérez MP, Abad Romero P, Naranjo Sintés R. Miliun Coloide: A propósito de dos casos. *Actas Dermosifiliogr.* 2004;93:42-4.
2. Ruiz MP, Abad Romero P, Naranjo Sintés R. Miliun Coloide: A propósito de dos casos. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;94:42-4.
3. Mara ME, Fuenzalida Cruz H. Miliun Coloide del adulto. *Rev Chilena de Dermatol.* 2007;15:258-9.
4. Chowdhury MMU, Blackford S, Williams S. Juvenile colloid milium. *Brit J Dermatol.* 2005;141:107.
5. Field LM. Re: the long pulsed Er: YAG laser and intravenous sedation versus dermabrasion (or laser) utilizing tumescent anesthesia for colloid milium. *Dermatol Surg.* 2004;28(8):780.

6. Ekmekci TR, Koslu A, Sakiz D. Juvenile colloid milium: a case report. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005;19(3):355-6.
7. Marra D, Pourrabbani S, Fincher E. Fractional photothermolysis for the treatment of adult colloid milium. *Arch Dermatol.* 2007;143:572-4.
8. Desai A, Pielop J, Smith M, Hsu S. Colloid milium: a histopathologic mimicker of nodular amyloidosis. *Arch Dermatol.* 2006;142:784-5.
9. Lim C, Li M. Colloid milium arising on a non-sun-exposed area in an adult. *Australas J Dermatol.* 2006;47(2):137-8.

Recibido: 5 de junio de 2009

Aprobado: 15 de julio de 2009