

DOI: 10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.54-61

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1648>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 54-61







Lesiones cutáneas en el neonato y lactante

Skin lesions in the newborn and infant

Lesões cutâneas no recém-nascido e no lactente

**Sandra Paola Gualán Guamangate¹; Gabriel Alejandro Espinoza Jerez²;
Richard Alexis Chasi Chiluisa³; Yessica Shirley Acosta Jaramillo⁴**

RECIBIDO: 01/05/2022 **ACEPTADO:** 20/05/2022 **PUBLICADO:** 09/06/2022

1. Médico Cirujana; Investigadora Independiente; Quito, Ecuador; sandra_label@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6441-8447>
2. Médico; Investigador Independiente; Quito, Ecuador; bladehouse26@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0003-3303-3987>
3. Médico Cirujano; Investigador Independiente; Latacunga, Ecuador; richardchasi1994@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-5806-0650>
4. Médico; Investigador Independiente; Ambato, Ecuador; yelrihs79@live.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5079-269X>

CORRESPONDENCIA

Sandra Paola Gualán Guamangate
sandra_label@hotmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La piel del recién nacido tiene unas peculiaridades anatómicas y fisiológicas cuyo conocimiento es imprescindible para establecer unos cuidados apropiados. Además, la piel tiene un papel importante en la regulación del equilibrio hídrico y la temperatura, y proporciona una barrera contra los gérmenes que pueden invadir el organismo y frente a la absorción sistémica de las sustancias que se aplican de forma tópica. La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Lesiones cutáneas en el neonato y lactante. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis. Existen múltiples lesiones que se presentan en las edades pediátricas, algunas se presentan como consecuencia de infecciones bacterianas, el entorno donde vive y se cría el niño, el género, entre otros, las más frecuentes son dermatitis atópica, dermatomicosis, y candidiasis, que afectan las partes íntimas, el rostro, alrededor de la boca, y finalmente en las zonas de los pies y manos. Hay otras que se generan como consecuencia de cánceres de piel o congénitas, las más comunes desaparecen a los pocos días, con los cuidados respectivos como hidratar la piel, utilizar jabón neutro, proteger la zona de la lesión, tener las uñas cortas para evitar el rascado, mantener la piel del niño limpia y seca la cual son muy importantes para así prevenir afecciones en la piel.

Palabras clave: Piel, Lesión, Dermatitis, Neonatal, Tópica.

ABSTRACT

The skin of the newborn has some anatomical and physiological peculiarities whose knowledge is essential to establish appropriate care. In addition, the skin plays an important role in regulating water balance and temperature, and provides a barrier against germs that can invade the body and against the systemic absorption of substances that are applied topically. The methodology used for this research work is part of a bibliographic review of documentary type, since we are going to deal with issues raised at a theoretical level such as Skin lesions in neonates and infants. The technique for data collection is made up of electronic materials, the latter such as Google Scholar, PubMed, among others, relying on the use of descriptors in health sciences or MESH terminology. The information obtained here will be reviewed for further analysis. There are multiple lesions that occur in pediatric ages, some occur as a result of bacterial infections, the environment where the child lives and is raised, gender, among others, the most frequent are atopic dermatitis, dermatomycosis, and candidiasis, which affect the intimate parts, the face, around the mouth, and finally in the areas of the feet and hands. There are others that are generated as a result of skin or congenital cancers, the most common disappear after a few days, with the respective care such as moisturizing the skin, using neutral soap, protecting the area of the injury, having short nails to avoid scratching, keeping the child's skin clean and dry which are very important to prevent skin conditions.

Keywords: Skin, Injury, Dermatoses, Neonatal, Topical.

RESUMO

A pele do recém-nascido tem algumas peculiaridades anatómicas e fisiológicas cujo conhecimento é essencial para estabelecer cuidados apropriados. Além disso, a pele desempenha um papel importante na regulação do equilíbrio e temperatura da água, e fornece uma barreira contra germes que podem invadir o corpo e contra a absorção sistêmica de substâncias que são aplicadas topicamente. A metodologia utilizada para este trabalho de investigação faz parte de uma revisão bibliográfica de tipo documental, uma vez que vamos tratar de questões levantadas a um nível teórico, tais como lesões cutâneas em recém-nascidos e lactentes. A técnica de recolha de dados é constituída por materiais electrónicos, estes últimos como o Google Scholar, PubMed, entre outros, apoiando-se na utilização de descritores em ciências da saúde ou terminologia MESH. A informação aqui obtida será revista para uma análise mais aprofundada. Há lesões múltiplas que ocorrem em idades pediátricas, algumas ocorrem como resultado de infecções bacterianas, o ambiente onde a criança vive e é criada, o sexo, entre outros, os mais frequentes são a dermatite atópica, a dermatomicose e a candidíase, que afectam as partes íntimas, o rosto, à volta da boca, e finalmente nas áreas dos pés e das mãos. Existem outros que são gerados como resultado de cânceres cutâneos ou congénitos, os mais comuns desaparecem após alguns dias, com os respectivos cuidados tais como hidratar a pele, usar sabão neutro, proteger a área da lesão, ter unhas curtas para evitar arranhar, manter a pele da criança limpa e seca, que são muito importantes para evitar condições de pele.

Palavras-chave: Pele, Lesões, Dermatoses, Neonatais, Tópicos.

Introducción

La piel del recién nacido tiene unas peculiaridades anatómicas y fisiológicas cuyo conocimiento es imprescindible para establecer unos cuidados apropiados. Además, la piel tiene un papel importante en la regulación del equilibrio hídrico y la temperatura, y proporciona una barrera contra los gérmenes que pueden invadir el organismo y frente a la absorción sistémica de las sustancias que se aplican de forma tópica. Entre las lesiones cutáneas neonatales hay un grupo, las dermatosis neonatales transitorias, que son benignas y con una evolución limitada a las primeras semanas o meses de vida. En la mayoría de los casos estas lesiones no requieren tratamiento, pero es fundamental su reconocimiento y realizar un buen diagnóstico diferencial para poder tranquilizar a los padres y evitar actitudes terapéuticas innecesarias que puedan ser yatrogénicas. En este trabajo se revisan las más importantes (Bautista & Llop, 2007).

Dermatosis
Eritema tóxico del recién nacido
Melanosis pustulosa neonatal transitoria
Acné neonatal
Mélica
Miliaria
Acropustulosis del lactante
Foliculitis pustulosa eosinofílica
Hiperplasia de las glándulas sebáceas
Necrosis de la grasa subcutánea
Lesiones de succión
Trastornos vasomotores y alteraciones vasculares
Nevus telangiectásicos
Cutis marmorata fisiológico
Coloración en arlequín
Acrocianosis
Otros trastornos
Lanugo
Vémix caseosa
Mancha mongólica o de Baltz
Descamación fisiológica del recién nacido
Eritema fisiológico
Ictericia fisiológica

Figura 1. Lesiones cutáneas benignas transitorias del recién nacido

Fuente: (Bautista & Llop, 2007).

La eficacia de la barrera cutánea es proporcional a su madurez, que se basa en el espesor y la composición lipídica. Mediante el advenimiento de la microscopia óptica se ha determinado que la piel consta de tres capas: epidermis, dermis y tejido adiposo subcutáneo y estas varían en las diferentes etapas de la vida. A pesar que la anatomía macroscópica de las estructuras epidérmicas y dérmicas en la piel neonatal sea similar a la de la piel más madura, se ha observado que el número de capas epidérmicas y el grosor del estrato córneo aumentan con la edad fetal. Así mismo, en los neonatos prematuros, el grado de pérdida de agua transepidérmica y el riesgo de infecciones por microorganismos colonizadores son directamente proporcionales al grado de prematuridad del mismo (Céspedes Pérez, 2021).

Las infecciones dermatológicas en niños también constituyen un importante problema de salud que afecta a todos los sistemas sanitarios a nivel mundial. En estudios de países subdesarrollados la prevalencia de lesiones cutáneas en niños oscila entre el 34 y el 87,7%, mientras que en los países desarrollados se manifiesta como lesiones cutáneas más frecuentes la dermatitis atópica, representando de un 25 a un 33% del total de las consultas recibidas, seguida de los nevos melanocíticos, con cifras que oscilan entre el 3 y el 20%, o las verrugas víricas, que representan alrededor del 5–13%. Los resultados son diferentes en países subdesarrollados, en los que predominan las infecciones y las infestaciones. Las lesiones más frecuentes son las infecciones bacterianas, micóticas, su alta prevalencia se debe a situaciones de pobreza, mala higiene, uso de aguas sucias y manejo inadecuado de esta enfermedad ya que existen padres de familia que no realizan los debidos cuidados de la piel. Uno de los problemas más frecuente en la consulta son las dermatitis, además en época de invierno aparecen una serie de síntomas como sequedad, enrojecimiento, descamación y

prurito. En definitiva, el invierno es un periodo complicado en la cual existe la propagación de muchas enfermedades (Torres Bolaños, 2019).

Metodología

La metodología utilizada para el presente trabajo de investigación, se enmarca dentro de una revisión bibliográfica de tipo documental, ya que nos vamos a ocupar de temas planteados a nivel teórico como es Lesiones cutáneas en el neonato y lactante. La técnica para la recolección de datos está constituida por materiales electrónicos, estos últimos como Google Académico, PubMed, entre otros, apoyándose para ello en el uso de descriptores en ciencias de la salud o terminología MESH. La información aquí obtenida será revisada para su posterior análisis.

	Neonato prematuro	Neonato a termino	Niños/infantes
Grosor de la piel (mm)	0,9	1,2	2,1
Grosor de la epidermis (µm)	20-25	40-50	>50
Grosor del estrato corneo (µm) (número de capas)	4-5 (5 o 6)	9-10 (≥10-15)	10-15 (≥10-15)
Unión dermo epidérmica	Plano, sin rete de crestas	Comienzan a formarse rete de crestas	Rete de crestas profundas
Glándulas sudoríparas ecquinas	Dermis superior, inactiva	Dermis superior, apenas activa	Dermis más profunda, completamente activa
Fibras elásticas	Microfibrillas, no elastina	Fibras elásticas, red inmadura	Fibras elásticas, red madura

Figura 2. Características de la piel en neonatos e infantes.

Fuente: (Céspedes Pérez, 2021).

Resultados

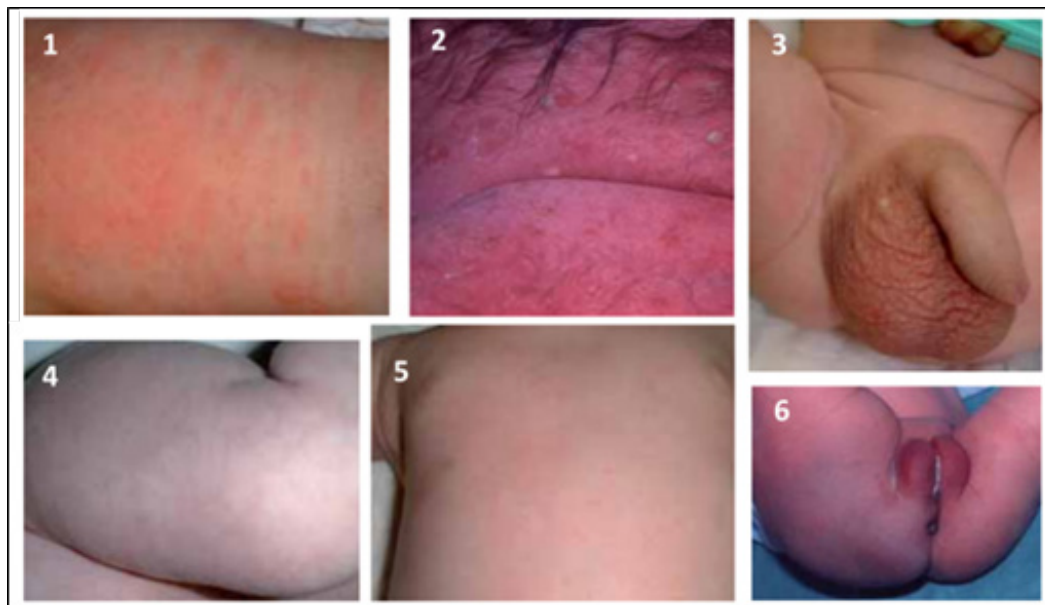


Figura 3. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. 1. Exantema toxoalérgico. 2. Melanosis pustulosa. 3. Quiste epitelial en escroto. 4. Cutis marmorata. 5. Miliaria cristalina en tronco. 6. Equimosis en las nalgas tras presentación podálica.

Fuente: (Miñana, 2012).

Tabla 1. Dermatosis transitorias benignas del recién nacido.

Eritema tóxico del recién nacido	El eritema tóxico (ET) es la erupción neonatal más frecuente, afectando probablemente al 80-90 % de los recién nacidos. La erupción aparece en los cuatro primeros días de vida. Con frecuencia se trata de pápulas eritematosas urticariales de un tamaño de 1 a 3 cm, numerosas, difusas, que respetan las palmas y las plantas y que desaparecen espontáneamente en cuatro días. Las lesiones son a veces pustulosas (30% de los casos) 1981. Con poca frecuencia, la erupción aparece tardíamente, tras el décimo día de vida, y puede ser recurrente hasta la sexta semana de vida.
Pustulosis melánica transitoria	Del modo más frecuente, se considera esta entidad como una forma clínica del ET, más frecuente en los recién nacidos de piel negra. Algunos autores han propuesto la denominación de “pustulosis transitorias estériles del recién nacido” para agrupar ambas presentaciones clínicas. Clínicamente, se trata de una erupción pustulosa localizada sobre todo en el tronco y en las nalgas que evoluciona en pocos días hacia una pigmentación maculosa que persiste algunas semanas, recubierta por una escama fácilmente desprendible.
Descamación neonatal	Se observa frecuentemente una descamación difusa en el recién nacido postmaduro. Se diferencia con facilidad de las ictiosis congénitas y, en particular, del cuadro del niño colodión. Una descamación importante puede constituir el modo de presentación inicial de una displasia ectodérmica anhidrótica ligada al cromosoma X
Miliarias	Las miliarias pueden observarse en las primeras semanas de vida. Las lesiones parecen deberse a una obstrucción de los conductos sudoríparos de origen desconocido. El nivel de obstrucción en la epidermis parece explicar los aspectos clínicos diferentes: obstrucción superficial (miliaria cristalina), obstrucción profunda (miliaria roja) 1
Hiperplasia sebácea (milio)	La hiperplasia sebácea neonatal es muy frecuente (30 al 50% de los recién nacidos). Se manifiesta a través de pápulas blancas o amarillas de pequeño tamaño (1-2 mm) en las mejillas, la nariz y el labio superior. Se trata de quistes epidérmicos más o menos profundos desarrollados a partir de los folículos pilosebáceos, probablemente estimulados por las modificaciones hormonales perinatales. Las lesiones desaparecen en pocas semanas. No es necesario tratamiento alguno.
Angiomas y anomalías vasculares	
Angiomas planos cefálicos	Los angiomas planos cefálicos (angiomas flammeus) se observan con frecuencia en el período neonatal (20 al 80 % de los recién nacidos). Se localizan en la frente (región glabellar) y a veces existe afectación de un párpado superior, de las aletas de la nariz y del filtrum. Estos angiomas desaparecen habitualmente durante los primeros años de vida, pero algunas lesiones persisten o reaparecen en la edad adulta, sobre todo en las mujeres
Niño arlequín	Este fenómeno se debe probablemente a inmadurez del mando central del tono vascular periférico. Su frecuencia se conoce mal, quizás sea de aproximadamente el 10%. Clínicamente, se trata de un eritema hemiorcinal declive, de límites claros, que aparece con la posición de decúbito lateral, mientras que el hemicuerpo superior permanece pálido. Este fenómeno es transitorio (3 a 20 minutos) y puede repetirse más de diez veces en las primeras 24 horas de vida.
Cutis marmorata	Se trata de un aspecto de livedo violácea agravada por el frío, muy frecuente en el recién nacido. Este aspecto desaparece espontáneamente en pocos días. Debe diferenciarse del cutis marmorata telangiectásica congénita, cuyo cuadro clínico comprende una livedo más acentuada y persistente, asociada a veces a lesiones atróficas y a un síndrome polimalformativo

Fuente: Tomado de (Barbarot & Stalder, 2003). Elaboración Propia.

Lupus eritematoso neonatal

El Lupus Eritematoso Neonatal es una enfermedad autoinmune infrecuente, con una incidencia estimada de 1/10,000 – 20,000 nacidos vivos y un predominio en el sexo femenino. Causado por la transferencia pasiva a través de la placenta de anticuerpos maternos SSB/La, SSA/Ro y menos frecuente Anti-RNP.

Aproximadamente el 50 % de los casos consiste en lesiones de la piel, que desaparecen sin dejar cicatriz, coincidiendo con

la depuración de esos anticuerpos en los primeros meses. En efecto, los pacientes son seronegativos cuando son investigados después de los 6 meses de vida, mientras que su perfil de autoanticuerpos es muy similar o igual al de la madre inmediatamente después del parto. El tratamiento del Lupus Neonatal es sintomático y específico de cada órgano afectado (M. Blanco et al., 2019).

Escabiosis

La sarna o escabiosis es la infestación cutánea por el ácaro *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. La principal forma de transmisión es por contacto humano cercano, pero se han descrito casos de transmisión indirecta por fómites, como ropa o sábanas, debido a su capacidad de supervivencia durante dos o tres días fuera de la piel humana. Generalmente se presenta en forma de pápulas eritematosas y surcos de predominio en espacios interdigitales, superficies de flexión de muñecas, pezones, axilas, ombligo y zona genital, con prurito intenso de predominio nocturno, aunque existen variantes. Dentro de las distintas formas de presentación de la sarna se describe la forma infantil, siendo más prevalente en los niños menores de dos años. Clínicamente se caracteriza por presentar lesiones papulosas, vesiculopustulosas o nodulares, a menudo generalizadas, que afectan con frecuencia a zonas atípicas como cara, cuero cabelludo, palmas y plantas, infrecuentes en los pacientes adultos. Además, el niño se muestra irritable por el prurito y la privación del sueño nocturno, y es común la eczematización e impetiginización secundaria, pudiendo llegar a presentar adenopatías y fiebre (Sánchez Bernal et al., 2021).

El síndrome de piel escaldada estafilocócica (SEPE)

Es una patología cutáneo-ampollosa generalizada que pertenece a un grupo de patologías causadas por toxinas del *Staphylococcus aureus*, un germen Gram positivo ubicuo que se considera parte de la microbiota humana pues se encuentra en la piel del individuo sano (fosas nasales en un 20-40% de los adultos, pliegues intertriginosos, periné, axilas y vagina) (Chacín et al., 2018).

EL SEPE no es una patología común, pero se observa con más frecuencia en recién nacidos y niños menores de 5 años. Su base fisiopatológica está sustentada en la acción de dos exotoxinas producidas por el

Staphylococcus aureus. La exfoliatina A y B, las cuales son las responsables en conjunto con la función inmune del hospedador de la aparición de cualesquiera de las tres formas clínicas identificadas en este síndrome:

- a) La localizada, conocida como impétigo bulloso (forma más frecuente) que se manifiesta como ampollas únicas y de escasa cantidad debido a que las toxinas limitan su acción solo a la zona infectada, lo que provoca una lesión bullosa aislada o un agrupamiento regional de lesiones.
- b) La forma abortiva escarlatiniforme
- c) La forma generalizada, en las que las toxinas estafilocócicas son liberadas al torrente circulatorio desde el foco infeccioso primario, actuando a distancia y evolucionando clínicamente en tres fases:

- Primera fase o etapa eritrodérmica: En la que se observa un rash uniforme eritematoso que respeta las mucosas acompañado de dolor a la movilización. El niño no soporta estar acostado o en brazos de su madre, aunque no luce tóxico.
- Segunda fase o etapa ampollar: que se caracteriza por la aparición de ampollas flácidas que suelen localizarse en zonas de flexión y cerca de los orificios anatómicos. Esta etapa cursa con un dato semiológico importante: el signo de Nikolsky positivo.
- Tercera fase o etapa descamativa: que se presenta con desprendimiento de la epidermis en grandes láminas que dejan zonas de descamación húmeda y que puede asemejarse a una quemadura por escaldadura. El aspecto del paciente en esta fase suele generar preocupación en los familiares, pero habitualmente se encuentra estable y en buenas condiciones generales a menos que se complique con procesos infecciosos como neumonía o sepsis (Chacín et al., 2018).

Otras lesiones

Candidiasis del pañal: Son micosis provocadas por hongos del género *Cándida*. Afectan a la piel y a las mucosas y pueden llegar a inducir micosis sistémicas. El calor, la humedad, la sudación y una higiene no adecuada también favorecen la transformación de una forma a otra, de manera que en la época estival se incrementan las micosis por *Cándida*. Se clasifican de la siguiente manera: Candidiasis cutáneas. - Se identifica como intertrigo candidiásico la micosis originada por *Cándida* en las zonas de la piel donde se forman pliegues. En lactantes se desarrolla en la zona interglútea (área del pañal) debido a la irritación que provoca la orina.

Dermatitis Atópica: es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por brotes y remisiones que por lo general duran varios meses o años, y a menudo altera la calidad de vida de los pacientes y sus familias, además, interactúan diversos aspectos genéticos, inmunológicos, metabólicos, infecciosos y neuroendocrinos, con el medio ambiente, dando lugar a las distintas manifestaciones clínicas.

Dermatomicosis: Se determina a la dermatomicosis como infecciones provocadas por hongos parasitarios que afectan a la piel y anejos cutáneos.

Pitiriasis versicolor: Es una micosis superficial originada por un hongo de tipo levaduriforme y saprofita de la piel: *Pityrosporum orbiculare*. Su forma patógena *Malassezia furfur* es la responsable de esta infección. Los factores que favorecen el paso de la forma saprofita a la patógena son el calor, la humedad y la sudación. La manifestación clínica se caracteriza por la aparición de manchas en la piel, generalmente en la parte superior del tronco: tórax, cuello, abdomen y antebrazo. Su coloración varía, siendo en inviernos pardo-rosáceos y en verano blanco-amarillentas razón por la cual se denomina versicolor.

Erisipela y forúnculo (epidermis y dermis): Es una celulitis superficial que afecta a la dermis y cuyo agente etiológico suele ser *S. pyogenes*. Puede formarse en resultado de una solución de continuidad en la piel, de forma brusca, con una pápula eritematosa que rápidamente incrementa de tamaño, formándose una placa eritematosa y dolorosa, con cambios de la piel adyacente (piel de naranja) (Torres Bolaños, 2019).

Conclusiones

Existen múltiples lesiones que se presentan en las edades pediátricas, algunas se presentan como consecuencia de infecciones bacterianas, el entorno donde vive y se cría el niño, el género, entre otros, las más frecuentes son dermatitis atópica, dermatomicosis, y candidiasis, que afectan las partes íntimas, el rostro, alrededor de la boca, y finalmente en las zonas de los pies y manos. Hay otras que se generan como consecuencia de cánceres de piel o congénitas, las más comunes desaparecen a los pocos días, con los cuidados respectivos como hidratar la piel, utilizar jabón neutro, proteger la zona de la lesión, tener las uñas cortas para evitar el rascado, mantener la piel del niño limpia y seca la cual son muy importantes para así prevenir afecciones en la piel.

Bibliografía

- Barbarot, S., & Stalder, I. F. (2003). Dermatología neonatal. *EMC - Pediatría*, 38(2), 1–17. [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(03\)72047-2](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(03)72047-2)
- Bautista, R., & Llop, M. (2007). Recién nacido: lesiones cutáneas benignas transitorias. *Protocolos de Dermatología*, 309–316.
- Céspedes Pérez, A. P. (2021). Caracterización de las dermatosis en los neonatos hospitalizados en unidades de cuidado crítico pediátrica de la Clínica Foscal [Universidad Autónoma de Bucaramanga]. <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/14761>
- Chacín, M., Bermúdez, V., Bucete, B., & Rojas, J. (2018). Síndrome de piel escaldada estafilocócica en un lactante menor: reporte de un caso. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(1), 11–14.

- M. Blanco, D., Miniño, M., C. Leguisamón, C., & A. Melo, N. (2019). Lupus eritematoso neonatal. Reporte de caso de lactante concebida por inseminación artificial y madre con artritis reumatoidea. *Ciencia y Salud*, 3(2), 71–76. <https://doi.org/10.22206/cysa.2019.v3i2.pp71-76>
- Miñana, I. V. (2012). Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. *Dermatitis del pañal*. *PediatríaIntegral*, 16(3), 195–208.
- Sánchez Bernal, J., Monte Serrano, J., Aldea Manrique, B., Zárate Tejero, I., Sánchez Bernal, J., Monte Serrano, J., Aldea Manrique, B., & Zárate Tejero, I. (2021). Escabiosis en lactante: diagnóstico dermatoscópico y test de Müller. *Pediatría Atención Primaria*, 23(89), 83–86. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Torres Bolaños, E. D. (2019). Lesiones cutáneas en niños menores de 2 años del barrio Luis Cevallos del Canton San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas. Pontificia Universidad Católica de Ecuador.

CITAR ESTE ARTICULO:

Gualán Guamangate, S. P., Espinoza Jerez, G. A., Chasi Chiluisa, R. A., & Acosta Jaramillo, Y. S. (2022). Lesiones cutáneas en el neonato y lactante. *RECIMUNDO*, 6(3), 54-61. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.54-61](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.54-61)

