

DERMATOSIS NEONATALES: Valoración clínica en 340 recién nacidos cordobeses.

Otero Marrugo, Víctor
Bitar Zapata, Rómulo
Castellanos Lorduy, Héctor
Gómez Agámez, Adolfo

RESUMEN

Aunque existen muchas publicaciones acerca de dermatosis específicas en el recién nacido, poco se menciona sobre los cambios transitorios en la piel de estos. Se estudiaron clínicamente 340 recién nacidos cordobeses, encontrándose en total 451 dermatosis. La más frecuente de ellas fue la mancha mongólica (25.2%), seguida de la hiperplasia sebácea (22.3%), las perlas de Bohn y Epstein (19.2%), hemangiomas planos (17.2%), eritema tóxico neonatal (7.3%), milia (2.6%), entre otros. La correcta identificación de estos padecimientos y de otros fenómenos transitorios en la piel del neonato, es de importancia para varios grupos de especialistas médicos.

(Palabras clave: Mancha mongólica, Hiperplasia sebácea, Eritema tóxico neonatal)

INTRODUCCION

La dermatología neonatal, por definición, comprende el estudio de las alteraciones de la piel que ocurren en las primeras cuatro semanas de vida. La identificación de lo que se considera un fenómeno natural y su diferenciación de las alteraciones transitorias y de dermatosis específicas, es un punto importante para varios especialistas médicos.

Muchas dermatosis neonatales son desconocidas por los clínicos ó están poco familiarizados con ellas, debido al carácter fugaz o evolución autolimitada de las mismas, lo que motiva errores terapéuticos. Por esta razón, y no por su trascendencia como entidades dermatológicas, es importante diagnosticarlas. Con el ánimo de contar con estadísticas propias, a la vez que resaltamos la necesidad de identificar estas dermatosis, realizamos un estudio clínico en 340 neonatos en el departamento de Córdoba, Colombia.

Víctor Otero Marrugo MD
Rómulo Bitar Zapata MD
Héctor Castellanos Lorduy MD
Adolfo Gómez Agámez MD
Médicos Dermatólogos
Sociedad Cordobesa de Dermatología
Montería, Córdoba
Trabajo presentado en el XIX Congreso Colombiano de Dermatología,
San Andrés (Islas), Septiembre de 1992

MATERIALES Y METODOS

Se estudiaron 340 recién nacidos en los hospitales San Juan de Sahagún y San Jerónimo de Montería, durante los meses de junio a diciembre de 1991. Se hacían dos visitas semanales a dichos centros y se incluían pacientes que estuvieran en las salas de puerperio y sala cuna. La valoración estuvo a cargo de dos parejas de dermatólogos, quienes se turnaban mensualmente en la valoración, la cual se hacía eminentemente por la semiología dermatológica. Se llevaba un registro del sexo, antecedentes gineco-obstétricos maternos y neonatales, una historia dermatológica para cada niño y se registraban fotográficamente algunos casos. No se hicieron exámenes paraclínicos.

Los datos obtenidos se analizaron con base a porcentajes y se ordenaron los resultados en tablas.

RESULTADOS

En los 340 neonatos estudiados, se encontró un total de 451 dermatosis. Fueron 158 masculinos y 182 femeninos. La mancha mongólica fue la dermatosis más frecuente (144:25.2%), siguiéndola en orden decreciente la hiperplasia sebácea (101:22.3%), "perlas" de Bohn y Epstein (87:19.2%), hemangiomas planos (78:17.2%), eritemas tóxico neonatal (33:7.3%), milia (12:2.6%) y dermatitis seborréica (7:1.5%). En menor proporción se encontraron casos de miliaria (4), apéndices auriculares (3), quistes preauriculares (3), fibromas (4), manchas café con leche (2), nevo melanocítico congénito (1), melanosis pustulosa transitoria (1), impétigo buloso (1) (Graf. 1).

Mancha mongólica: En este grupo, 60 eran masculinos y 54 femeninos; encontramos que 37 fueron producto de madres primigestas 77 de múltiparas; 23 nacieron por cesárea, 3 eran gemelares. Hubo tres casos de mancha mongólica aberrante.

Hiperplasia sebácea: Encontramos 60 varones y 41 hembras. Productos de madres primigestas fueron 39 y de múltiparas, 62. Dentro de los antecedentes encontramos: nacidos por cesárea 17; de madres pre y eclámpticas 3; con hipoxia neonatal 3; prematuros 3; con sepsis neonatal 1; con ruptura prematura de membranas maternas 1; postmaduro 1; gemelares 10. (Tabla 1).

"Perlas" de Bohn y Epstein: Referentes a las primeras, hubo igual número de hombres y de mujeres (17). Nacidos de

madres primigestantes, de múltiparas 25. Se localizaron en encía superior 30 casos y en la encía inferior 4.

Sobre las perlas de Epstein encontramos: 25 varones y 28 hembras. Nacidos de primigestantes 20 y de múltiparas 33. Lesiones localizadas en el paladar blando 27 casos y en el paladar duro 26. En 10 ocasiones los niños nacieron por cesárea y hubo 4 gemelares.

Hemangiomas planos: En este grupo, 32 fueron de sexo masculino y 46 del femenino. Nacidos de primigestantes 31 y de múltiparas 47. Respecto a la localización de las lesiones: 20 casos tenían la dermatosis en frente, 53 en nuca, 4 en párpados, 1 en el labio superior. En un solo paciente podían haber 2 o más lesiones. Como antecedentes encontramos: 17 cesáreas; 4 gemelares; 2 hipoxias neonatales; ictericia en 2 casos y amnionitis en 1.

Eritema tóxico neonatal: Sumaron 33 casos, de los cuales 20 fueron varones y 13 mujeres. Nacieron de primigestantes 13 y de múltiparas 20. Se registraron 13 cesáreas, 1 gemelar, 1 pre-eclampsia.

Milia: Los pacientes hombres fueron 5, mujeres 7. Nacieron de primigestantes e igual número de múltiparas. Como antecedentes encontramos 1 cesárea y 1 parto general.

COMENTARIOS

La mancha mongólica (MM) es un nevo de melanocitos dérmicos, muy común entre la población de mongoles, del este de África y Latinoamericanas en donde alcanza frecuencias del 70% a 90%^{1,2}. Consiste en máculas difusas, más o menos uniformes, azul grisáceas, de más de 5 cm de diámetro, únicas o múltiples que generalmente se localizan en la región lumbosacra y glúteos^{2,3}. Se han clasificado en tres grupos: MM común, MM extensa y MM persistente⁴. La pigmentación se desarrolla desde la vida fetal y es debida al atrapamiento de melanocitos en la dermis. Tiende a desaparecer hasta los 7 años aunque en ocasiones puede perdurar en la edad adulta.

En nuestra casuística fué la dermatosis más frecuente (25.2%). No alcanzó una cifra más elevada, tal vez por el tamaño de la muestra; la topografía predominante fue la habitual, aunque encontramos 3 casos de la forma aberrante (Fig. N° 1.) Estos hay que diferenciarlos del nevo de Ito.

La hiperplasia de las glándulas sebáceas (Hs) es un mal nombre aceptado para poros dilatados conteniendo queratina³, que obedece a un estímulo androgénico materno temporal. Su morfología consiste en múltiples pápulas puntiformes, blanco amarillentas, en nariz, mejillas y frente (Fig. N° 2.). Ocupó el segundo lugar en frecuencia (22.3%), asociándose con cierta regularidad a antecedentes patológicos obstétricos y neonatales.

Los hemangiomas planos (Hp) son ectasias vasculares que se localizan en la frente, párpados (Mancha salmón) y nuca. Son manchas vasculares de color rosado, con finas telangiectasias, de apariencia tenue, que desaparecen al año de edad o antes, tendiendo a persistir los de la nuca². La localización más frecuente en nuestra serie fue la nuca (70.5%) (Fig. N° 3.).

Las "perlas" de Bohn y Epstein son el equivalente mucoso de la milia. Son elevaciones semiesféricas de 2-3 mm, blanco amarillentas, en número escaso, localizadas en el borde de las encías (Bohn) o sobre el paladar duro (Epstein)¹. Se encuentran hasta en el 85% de los recién nacidos y desaparecen espontáneamente en unas cuantas semanas⁵. Tomadas en conjunto correspondieron al 19.2% de las dermatosis. Pudimos observar que las "perlas" de Epstein se localizan en el paladar blando (50.9%). Las "perlas" de Bohn se encontraron en el 88.2% de los casos en la encía superior. La importancia de estas lesiones radica en conocer su existencia para evitar tratamientos innecesarios.

El eritema tóxico neonatal (ETN) es una erupción benigna y transitoria que se encuentra en un tercio de los recién nacidos⁶. Consiste en manchas eritematosas que persisten como tales o se elevan en su centro formando pápulas, en nalgas y muslos (Fig. N° 4.), excepcionalmente en palmas y plantas. Aparecen desde el nacimiento hasta 72 horas más tarde, desapareciendo en 2-3 semanas generalmente. Se pueden confundir con picaduras de mosquitos, impétigo o miliaria, lo que motiva tratamientos innecesarios⁹. El 7.3% de los casos fueron de ETN, no contrastando esto con otros reportes¹⁰, ya que el carácter fugaz y la ignorancia sobre su morfología motiva incidencias variables¹. No encontramos ETN entre los cuatro prematuros de la serie¹¹.

Los quistes de milium o milia (M) son quistes superficiales de queratina que aparecen como lesiones puntiformes blanquecinas en la cara, principalmente en las mejillas; se encuentran en el 40-50% de los neonatos para desaparecer antes del mes de edad. Cuando son persistentes y de distribución inusual diseminada, asociados a otros defectos, puede ser una manifestación de la tricodisplasia de Marie Unna o del síndrome oro-facialdigital tipo I⁵. Tuvimos 12 casos (2.6%), que no mostraron características especiales.

A pesar de que la muestra pudo haber sido más numerosa, nuestros resultados semejan en gran parte lo visto en otros trabajos¹. Sin embargo, la presente evaluación constituye una referencia parcial para nuestro medio. En México se reunió una muestra mucho más numerosa de niños con igual propósito¹², pero no se incluyeron los recién nacidos.

Por su carácter transitorio y autolimitado, los trastornos de la piel en niños de hasta 30 días de nacido son poco conocidos, aún por los dermatólogos.

Consideramos conveniente conocer esta patología por que de esa manera evitamos iatrogenias.

Cabe señalar la baja frecuencia de nevos en nuestra serie a pesar de haberse buscado intencionalmente.

SUMMARY

Although much has been published on the various disorders peculiar to the skin of infants, very little is known about transient and specific cutaneous lesions. We studied clinically 340 infants founding 451 dermatosis. Mongolian spot was the more frequent see (25.2%), followed by sebaceous gland hyperplasia (22.3%), Bohn's and Epstein's pearls (19.2%), plane haeman-

gioma (17.2%), erythema toxicum neonatorum (7.3%), and milia (2.6%).

The appreciation of normal phenomena and their differentiation from the more significant cutaneous disorders of the neonate is important for many medical specialties.

(Key words: Mongolian spot, Sebaceous gland hyperplasia, Erythema toxicum neonatorum).

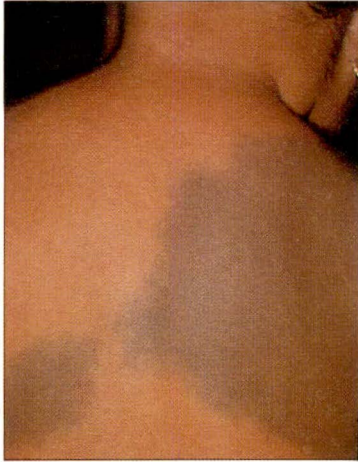


Fig. N° 1. Mancha mongólica extensa y aberrante, comprometiendo regiones lumbar y escapular derechas.



Fig. N° 2. Lesiones típicas de Hiperplasia sebácea.



Fig. N° 3. Hemangioma plano de la nuca. Una gran porción de la mancha queda cubierta de pelo.

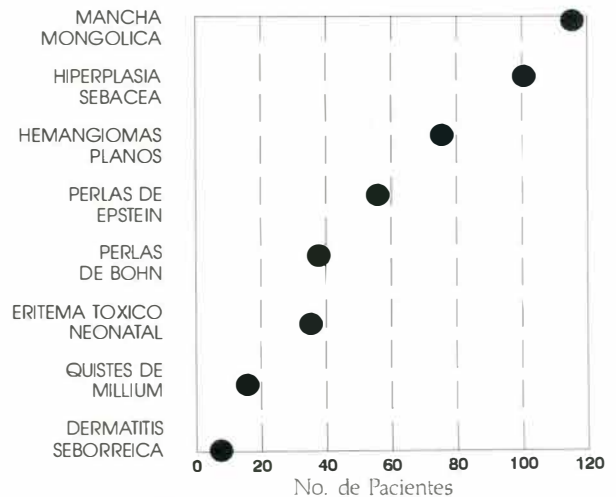


Fig. N° 4. Eritema tóxico neonatal. La flecha gruesa señala la vesícula central rodeada de eritema (flecha delgada). Las lesiones asientan sobre una Mancha mongólica.

Tabla No. 1
HIPERPLASIA SEBACEA

ANTECEDENTES	No. DE CASOS
ECLAMPسيا	3
RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	1
CESAREAS	17
GEMELAR	10
PREMATUROS	3
POSMADUROS	1
HIPOXIA NEONATAL	3
SEPSIS NEONATAL	1

DERMATOSIS NEONATALES



BIBLIOGRAFIA

1. Hurwitz S. Clinical Pediatric Dermatology. Philadelphia: Wb Saunders 1981: 6-34.
2. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FSG. Textbook of dermatology. 4th ed. Oxford: Blackwell Scientific Pub, 1989.
3. Ruiz-Maldonado R, Parish L, Beare JM. Textbook of Pediatric Dermatology. Philadelphia: Gouner & Stratton, 1989.
4. Kikuchi I, Inove S. Natural History of the Mongolian Spot. J Dermatol 1980; 11: 219-224.
5. Solomon LM, Esterly NB. Transient cutaneous lesions In: Neonatal Dermatology. Philadelphia: WB Saunders 1973.
6. Jacobs AH, Walton RG. The incidence of birthmarks in the neonate. Pediatrics 1976; 58: 218.
7. Schachers L, Press S. Trastornos vesiculares, ampollosos y pustulares en la lactancia. En: Rassmussen JE. Clínicas Pediátricas de Norteamérica. México: Interamericana 1983.
8. Korting GW. Atlas de dermatología pediátrica. 2ª ed. Barcelona: Científico medica 1971: 1.
9. Otero V, Mercado O. Eritema Tóxico neonatal: valoración clínica en recién nacidos cordobeses. Pediatría 1992. En prensa.
10. Taylor WB, Bondurant CP. Erythema neonatorum allergicum. A study of the incidence in 2000 newborn infants. Arch Dermatol 1959; 76: 591-594.
11. Carr JA, Hogman JD, Freeman KI. Relationship between toxic erythema and infant maturity. Am J Dis Child 1966; 112: 129-134.
12. Ruiz-Maldonado R, Saúl A, Tamayo L. Temas de dermatología pediátrica. México: Mendes Cervantes 1980.