

H.R. "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

I . S . S . S . T

11237
140
2eje.

RECIBO DE ENTREGA
LITONUM U N
1994

COORDINACIÓN DE PEDIATRÍA
SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO
DEL CUNERO FISIOLÓGICO DEL H.R.
"LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DEL
I.S.S.S.T.E.

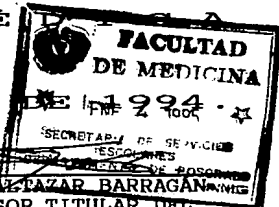
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE
PRESENTA:

DR. JULIO DANIEL REYES QUINTERO

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA
ESPECIALIDAD EN:

P E D I A T R Í A M É D

OCTUBRE

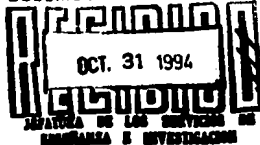
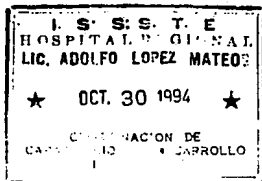


[Signature]
DR. JERÓNIMO SIERRA GUERRERO
COORDINADOR DE CAPACITACIÓN
DESARROLLO E INVESTIGACIÓN.

[Signature]
DR. BALTAZAR BARRAGAN
PROFESOR TITULAR DEL
CURSO DE PEDIATRÍA

A. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GRAL. MEDICA

[Signature]
DR. JORGE VAZQUEZ HERRERA
COORDINADOR DE PEDIATRÍA



TRES CON
FALLA DE ORDEN 1994



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

H.R. "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"

I . S . S . S . T . E .


LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO
DEL CUNERO FISIOLÓGICO DEL H.R.
"LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DEL
I.S.S.S.T.E.

AUTOR: DR. JULIO DANIEL REYES
QUINTERO

DOMICILIO: ANDADOR 657 No. 6
SAN JUAN DE ARAGÓN
MÉXICO, D.F.


DR. JORGE VAZQUEZ HERRERA
ASESOR DE INVESTIGACIÓN


DR. ENRIQUE MONTEL T.
JEFE DE CAPACITACIÓN
Y DESARROLLO


DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA
JEFE DE INVESTIGACIÓN

C O N T E N I D O .

- 1) RESUMEN
- 2) INTRODUCCIÓN
- 3) MATERIAL Y MÉTODO
- 4) RESULTADOS
- 5) CONCLUSIONES
- 6) ANEXOS
- 7) BIBLIOGRAFÍA

R E S U M E N .

En el servicio de Neonatología, en el área de Cunero Fisiológico, del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" - del I.S.S.S.T.E., se revisaron a 210 recién nacidos que presentaban algún tipo de dermatosis. Se les realizó exploración física integral, determinando la topografía y morfología de las lesiones dermatológicas, estableciendo posteriormente su diagnóstico dermatológico.

Se encontró que las diez lesiones dermatológicas más frecuentes en el neonato, fueron las transitorias, que son normales y por lo general desaparecen durante el primer mes de vida: 1) hiperplasia de glándulas sebáceas (100%), 2) Lanugo (100%), 3) Mancha Mongólica (92%), 4) Hemangiomas planos (67%), 5) Eritema Tóxico Neonatal (63%), 6) Ictericia Fisiológica del Recién Nacido (36%), 7) Vernix Caseosa (33%), 8) Descamación Fisiológica del Recién Nacido (17%), 9) Miliaria (17%) y 10) Caput Succedaneum (12%).

Palabras Clave: Lesión Dermatológica, Recién Nacido, Diagnóstico.

A B S T R A C T .

At the Physiological Nursery of the Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", I.S.S.S.T.E., 210 newborns who had dermatological lesions were studied. A complete physical examination was made, establishing topography and morphology of lesions and then dermatological diagnosis was made.

The most frequent dermatological lesions in newborns were transitory lesions, which are normal and generally disappear by the first month of life: 1) Fat Glands Hyperplasia (100%), 2) Wool Hair (100%), 3) Mongolian Spot (92%), 4) Plane Hemangioma (67%), 5) Toxic Erythema (63%), 6) Physiological Jaundice (36%), 7) Vernix (33%), 8) Physiological Scaling of Newborn (17%), 9) Miliun (17%) and Caput (12%).

Key Words: Dermatological lesion, Newborn, Diagnosis.

I N T R O D U C C I Ó N .

El período del recién nacido va desde el momento del nacimiento hasta el 28avo día de vida (1). Este primer mes es una etapa de transición del medio ambiente líquido del útero, al seco, del mundo externo. En el primer día después del nacimiento, la piel del recién nacido puede reflejar la condición de vida intrauterina, así como proporcionar información útil actual acerca del parto (2).

Numerosas peculiaridades anatómicas y funcionales de la piel del recién nacido se consideran normales durante este período de vida. Estas son: 1) un alto contenido de glucógeno 2) sujeción débil entre epidermis y dermis (factores mecánicos o químicos pueden producir desprendimiento epidérmico) ; 3) alta permeabilidad con baja pérdida de agua transepidérmica; 4) respuestas vasomotoras exageradas; y 5) inmadurez de las glándulas sudoríparas dando por resultado un funcionamiento defectuoso de las mismas. La colonización bacteriana de la piel, principalmente por *Staphylococcus epidermidis* y difteroides, tiene lugar a partir del nacimiento (2).

Muchas enfermedades de la piel congénitas o genéticamente determinadas, con o sin alteraciones extracutáneas asociadas, se encuentran presentes a partir del nacimiento o apare-

cen clínicamente durante el primer mes de vida (2).

En el recién nacido podemos encontrar alteraciones transitorias de la piel, que son normales, y que por lo general desaparecen durante el primer mes de vida (2,3,4,5,6); y dentro de éstas, tenemos las siguientes:

Vernix Caseosa. Es una substancia grasosa blanquecina formada por células epiteliales descamadas y secreción sebácea. El vernix caseosa lubrica la piel y facilita el paso del niño a través del canal de parto. Desaparece pocos días después del nacimiento.

Lanugo. La piel del recién nacido se encuentra cubierta con abundante vello fino sin médula llamado lanugo, evidente sobre todo en espalda, hombros y cara. El lanugo desaparece durante las primeras semanas de vida y es reemplazado por el pelo corporal definitivo.

Descamación Fisiológica del Recién Nacido. Durante la primera semana de vida, la piel del neonato experimenta descamación fisiológica. La descamación es fina y discreta, pero algunas veces pueden observarse grandes escamas laminares que semejen ictiosis. Los recién nacidos posmaduros tienden a descamarse en forma profusa.

Ictericia Fisiológica. Se manifiesta por una pigmentación amarillenta clara de la piel, por lo general se inicia el segundo día de vida, alcanza su pico al cuarto día y desaparece en forma gradual. Se observa en el 60% de los recién nacidos a término y en el 80% de los prematuros. La ictericia fisiológica resulta de la acumulación de bilirrubina no conjugada (indirecta) en la piel. La ictericia fisiológica no requiere ningún tratamiento.

Pubertad en Miniatura. Debido a las hormonas maternas y placentarias, el recién nacido puede presentar características similares a las que se inducen hormonalmente durante la pubertad y la gestación. Estos cambios se conocen como pubertad en miniatura. Con frecuencia se observa hiperpigmentación de la línea alba, escroto y genitales externos. En las niñas se puede observar un flujo vaginal cremoso y blancuzco y, muy raras veces, sangrado similar al que se presenta durante la menstruación. Se observan algunas veces turgencia y secreción de las glándulas mamarias (leche de bruja) en recién nacidos de ambos sexos.

Hiperplasia de Glándulas Sebáceas. Son orificios foliculares dilatados que contienen queratina. Pueden estar sobre la nariz y área nasolabial durante los primeros días de vida, como puntos múltiples, pequeños y amarillentos. La involución

espontánea se lleva a cabo después de pocas semanas.

Cutis Marmorata Fisiológico. Coloración lívida veteada - con frecuencia presente en las extremidades de los recién nacidos, especialmente cuando están expuestos a un medio ambiente frío.

Mancha Mongólica. La mancha mongólica es una o varias - manchas azules localizadas en la espalda y glúteos de los neonatos. Microscópicamente está constituida por melanocitos dérmicos distribuidos entre las fibras de colágena; está presente en 100% de los recién nacidos sin importar la raza, aunque macroscópicamente no se observa en todas las razas. La mancha mongólica se caracteriza por estar presente en la piel de todos los neonatos y tener regresión espontánea durante la infancia. Asimismo se caracteriza por localizarse en el dorso, nunca aparece en el abdomen.

Quistes Gingivales del Recién Nacido. Los quistes gingivales son bastante comunes, se observan como pequeños nódulos amarillos en las encías, y probablemente se originan de remanentes de la lámina dentaria durante la embriogénesis. Los - pequeños nódulos tienden a romperse e involucionar dentro de los primeros meses de vida.

Caput Succedaneum. Es una lesión relativamente frecuente que se caracteriza por un área mal limitada de edema subcutáneo de la piel cabelluda, y se presenta durante un parto cefálico. El caput resulta de la presión del útero y pared vaginal sobre los tegumentos de la cabeza. En general no se requiere ningún tratamiento, pues la lesión se resuelve en forma espontánea en pocos días.

Milia (Quistes de Miliun). Son quistes de queratina cutáneos superficiales, pueden presentarse desde el nacimiento, pero por lo general, se desarrollan durante las primeras semanas de vida. Se caracterizan clínicamente por pequeños elementos blancuzcos, del tamaño de la cabeza de un alfiler, que se localizan principalmente sobre las mejillas. El tratamiento es innecesario puesto que tiende a desaparecer en forma espontánea.

Eritema Tóxico Neonatal. Es una alteración transitoria y frecuente en la piel del recién nacido. Su etiología se desconoce. El eritema tóxico se caracteriza clínicamente por múltiples pápulas amarillentas o blancuzcas del tamaño de la cabeza de un alfiler con eritema circundante. Histológicamente se presenta un infiltrado de eosinófilos en la mitad superior del folículo pilosebáceo. El tratamiento es innecesario puesto que se presenta reversión espontánea en pocas horas o en uno o dos días.

1972 FEB 15 AM
10:30 AM

Otras lesiones dermatológicas que podemos encontrar en la piel del recién nacido, y que se presentan con menor frecuencia son (7,8,9,10,11,15,16): acné infantil, nódulos calcificados en talones, síndrome del bebé bronceado, granuloma umbilical, esclerema neonatorum, necrosis subcutánea grasa del neonato, síndrome de bandas amnióticas, lupus eritematoso neonatal, melanosis pustular neonatal transitoria, acropustulosis infantil, epidermólisis ampollosas, mastocitosis e ictiosis.

Y finalmente, dentro de los padecimientos infecciosos y parasitarios que pueden producir lesiones dermatológicas en el neonato, y cuya frecuencia tiende a incrementarse, se encuentran (2,6,12,13,14): infección neonatal por virus del herpes simple, varicela, rubéola, enfermedad por inclusión citomegálica, toxoplasmosis, candidiasis cutánea congénita y síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

MATERIAL Y MÉTODO.

En el servicio de Neonatología, en el área de Cunero Fisiológico, del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" - del I.S.S.S.T.E., durante el período comprendido entre Julio y Agosto de 1994, se realizó exploración física a 210 recién nacidos que presentaban algún tipo de dermatosis. La exploración de los neonatos fue realizada por el médico pediatra en forma conjunta con el médico dermatólogo; fueron estudiados los pacientes desde el primer día de vida extrauterina hasta el tercer día de edad. Se incluyeron en el estudio un total de 210 recién nacidos, los cuales fueron clasificados como - eutróficos y de término, con una edad gestacional de 38 a 42 semanas por valoración de Capurro, y un peso de 2,750 a 3,750 gramos.

Una vez seleccionado el paciente, se procedió a realizar la exploración física del mismo, determinando la topografía y morfología de las lesiones en cada uno de los neonatos, estableciendo el diagnóstico dermatológico.

R E S U L T A D O S .

Se revisaron un total de 210 pacientes, 110 del sexo femenino y 100 del sexo masculino. El peso promedio fue de 3,250 gramos, y la edad gestacional promedio de 40 semanas.

Las diez lesiones dermatológicas más frecuentes en el neonato fueron las siguientes: (1) Hiperplasia de Glándulas Sebáceas (100%), siendo su localización más frecuente en el dorso de la nariz. (2) Lanugo (100%). (3) Mancha Mongólica (92%). (4) Hemangioma Plano (67%), con predominio en la región interiliar, frente y párpados -en picotazo de cigüeña-. (5) Eritema Tóxico Neonatal (63%). (6) Ictericia Fisiológica del Recién Nacido (36%). (7) Vernix Caseosa (33%). (8) Descamación Fisiológica del Recién Nacido (17%). (9) Milia (17%), y (10) Caput succedaneum (12%).

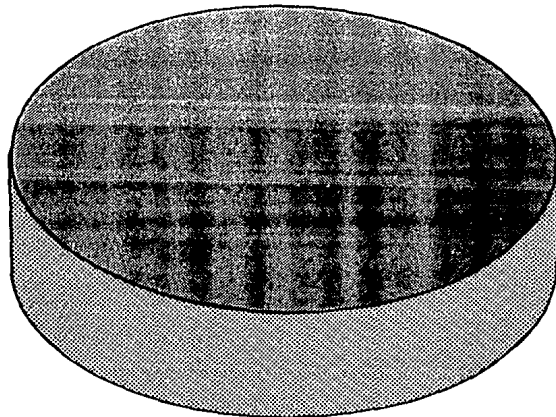
C O N C L U S I O N E S .

Los resultados obtenidos en nuestro estudio coinciden con los reportados en la literatura, la cual menciona que las lesiones dermatológicas más frecuentes en el neonato son las transitorias, que comprenden al vernix caseosa, lanugo, descamación fisiológica del recién nacido, ictericia fisiológica, pubertad en miniatura, hiperplasia de glándulas sebáceas, cutis marmorata fisiológico, mancha mongólica, quistes gingivales del recién nacido, milia, eritema tóxico neonatal y caput.

Asimismo, dentro de las diez lesiones dermatológicas más frecuentes en nuestro estudio, encontramos que el eritema tóxico neonatal, el caput succedaneum y la milia, fueron incluso más frecuentes que otro tipo de lesiones transitorias es - peradas.

Ahora bien, a través del presente estudio, determinamos que las lesiones dermatológicas más frecuentes en el neonato son las transitorias, que tienden a autolimitarse, remiten por sí solas sin manejo médico específico, y requieren únicamente tratamiento conservador.

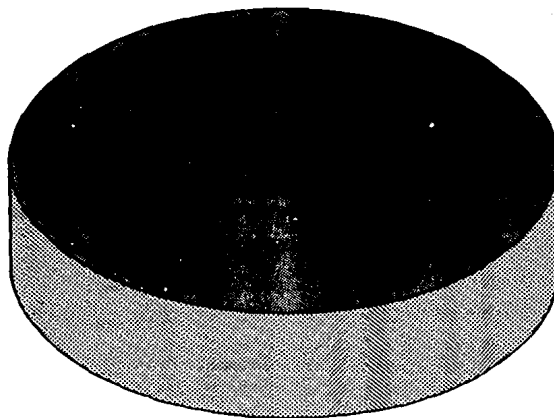
LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO
DEL CUNERO FISIOLÓGICO DEL H.R.
"LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DEL
I.S.S.S.T.E.



100%

Lanugo

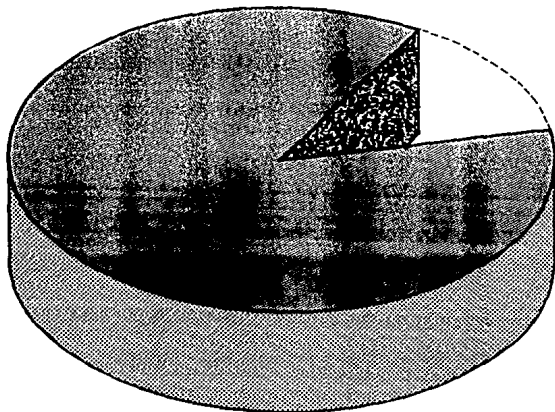
FUENTE: REGISTROS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
H.R. "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS", ISSSTE



100%

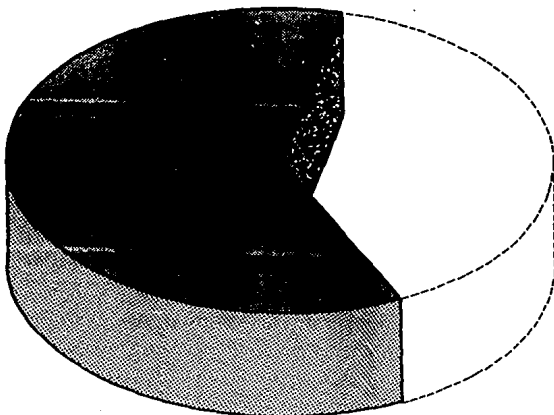
Hiperplasia de glándulas sebáceas

LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO
DEL CUNERO FISIOLÓGICO DEL H.R.
"LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DEL
I.S.S.S.T.E.



92%

Mancha mongólica

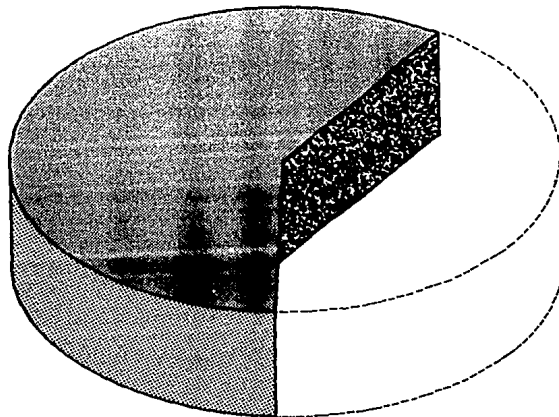


67%

Hemangioma

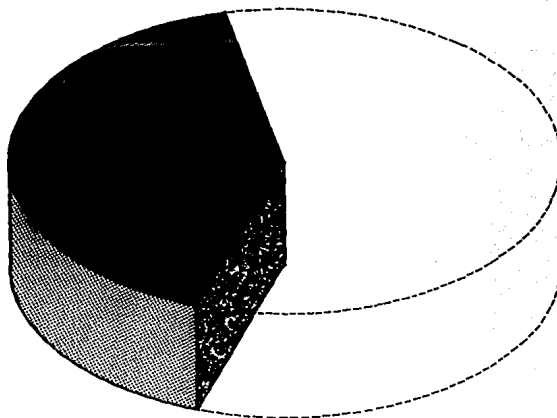
FUENTE: REGISTROS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
H.R. "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS", ISSSTE

LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO
DEL CUNERO FISIOLÓGICO DEL H.R.
"LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DEL
I.S.S.S.T.E.



63%

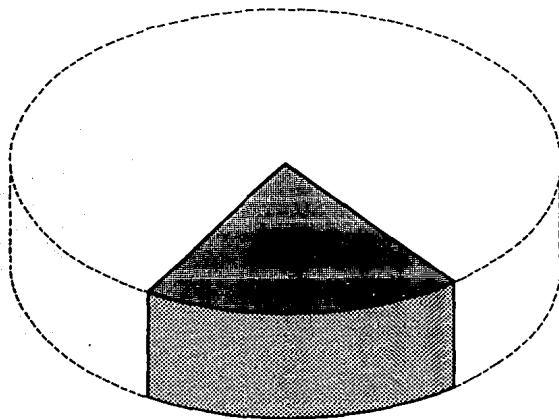
Eritema tóxico neonatal



36%

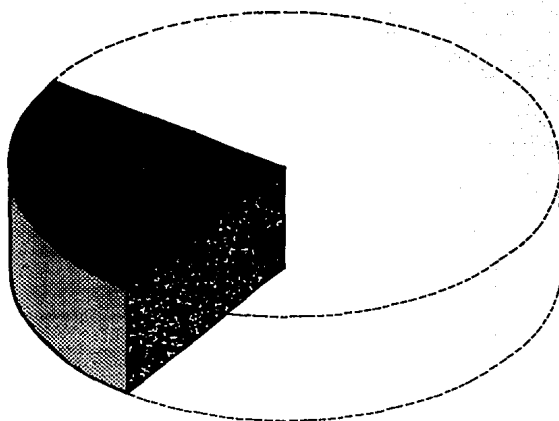
Ictericia Fisiológica

LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO
DEL CUNERO FISIOLÓGICO DEL H.R.
"LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DEL
I.S.S.S.T.E.



33%

Vernix Caseosa

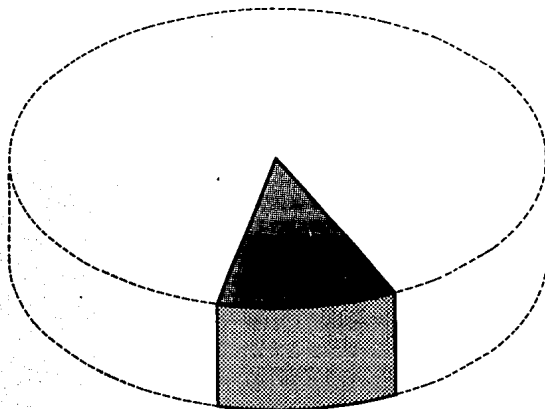


17%

Descamación Fisiológica del Recién Nacido

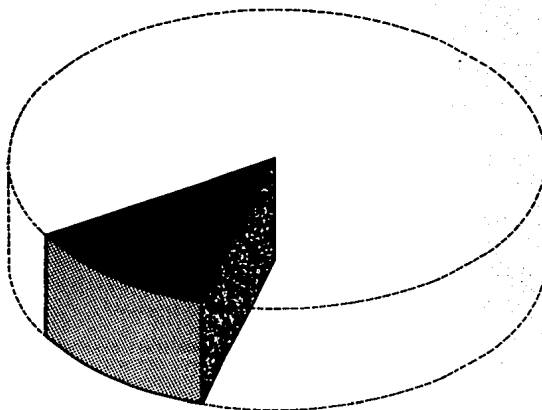
FUENTE: REGISTROS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
H.R. "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS", ISSSTE

LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO
DEL CUNERO FISIOLÓGICO DEL H.R.
"LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS" DEL
I.S.S.S.T.E.



17%

Miliun



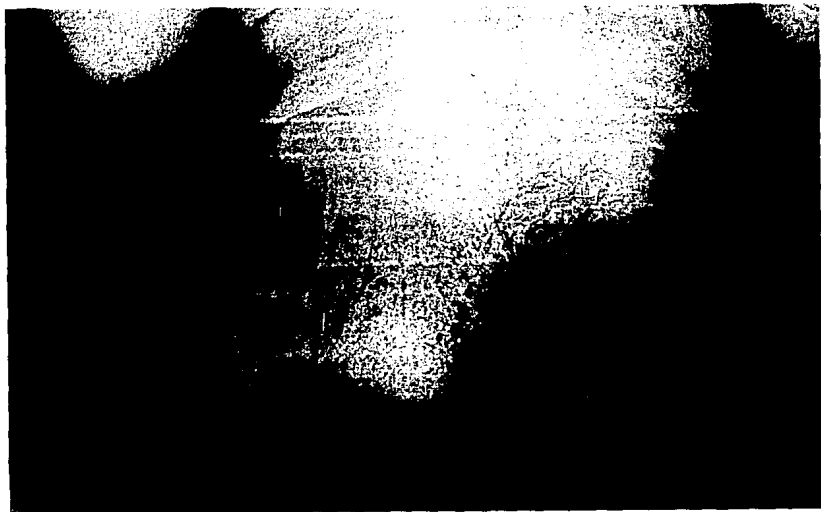
12%

Caput Succedaneum

LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO



HIPERPLASIA DE GLÁNDULAS
SEBACEAS



MANCHA MONGÓLICA

LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECÜENTES EN EL RECIÉN NACIDO



ICTERICIA FISIOLÓGICA



VERNIX CASEOSA

LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECUENTES EN EL RECIÉN NACIDO



HEMANGIOMA PLANO



ERITEMA TÓXICO NEONATAL

LESIONES DERMATOLÓGICAS MÁS
FRECÜENTES EN EL RECIÉN NACIDO



DESCAMACIÓN FISIOLÓGICA



QUISTES DE MILIUM

B I B L I O G R A F Í A .

1. VALENZUELA, R., LUENGAS, J. & MARQUET, L., Manual de Pe -
diatria, México, Interamericana, 1987; pp. 78-85.
2. SOLOMON, L., Neonatal Dermatology; Philadelphia, WB Saun -
ders, 1991; pp. 57-78.
3. KIKUCHI, I., The Biological Significance of the Mongolian
Spot, International Journal of Dermatology; 1989; 28
(8): pp. 513-514.
4. BRUCE, J. Bart & OLSON, Cynthia, Congenital Halo Mongolian
Spot, Journal of the American Academy of Dermatology;
1990; 126: pp. 1082.
5. GILHAR, A. et al., Gingival Cysts of the Newborn, Interna -
tional Journal of Dermatology; 1988; 27(4): pp. 261 -
262.
6. ADITYA, K. Gupta & RASMUSSEN, James, What's New in Pediatric
Dermatology, Journal of the American Academy of -
Dermatology; 1988; 18(2): pp. 239-259.
7. BALÁZS, M., Subcutaneous Fat Necrosis of the Newborn with
Emphasis on Ultrastructural Studies, International -
Journal of Dermatology; 1987; 26(4): pp. 227-230.
8. RAY, Mark et al., Amniotic Band Syndrome, International -
Journal of Dermatology; 1988; 27(5): pp. 312-315.
9. KANEKO, Fumio et al., Neonatal Lupus Erythematosus, Journal
of the American Academy of Dermatology; 1992; 26(3) :
pp. 397-403.

B I B L I O G R A F Í A .

10. JACKSON, R. Gulliver, Neonatal Lupus Syndrome, Lancet; -
1987; 2: pp. 489-490.
11. WYRE, H., Transient Neonatal Pustular Melanosis, Archives
of Dermatology; 1989; 115: pp. 458.
12. SARKELL, Barry; BLAYLOCK, Kenneth & VERNON, Hazel, -
Congenital Neonatal Herpes Simplex Virus Infection,
Journal of the American Academy of Dermatology; 1992;
27: pp.817-821.
13. CHAPEL, T., & GAGLIARDI, C. Nichols, Congenital Cutaneous
Candidiasis, Journal of the American Academy of -
Dermatology; 1982; 6: pp. 926-928.
14. STRAKA, B. et al., Cutaneous Manifestations of the Acquired
Immunodeficiency Syndrome in Children, Journal of the
American Academy of Dermatology; 1988; 18: pp. 1089 -
1102.
15. MORENO, Carlos & GARCÍA, Begoña, Epidermólisis Ampollosas,
Piel; 1994; 9(1): pp. 5-15.
16. HARO, Vicente & DELGADO, V., Nuevos Conocimientos en la
Patogenia de la Epidermólisis Ampollosa Hereditaria,
Piel; 9(2): pp. 59-61.