

DERMATOLOGIA Y RN

Reunion clinica
Servicio Neonatologia
Septiembre 2015

Aquello que miramos y no podemos ver es lo simple
(Lao-tsé)

■ EL ASPECTO DE UN RN

■ ¿QUE ES NORMAL?

LA NORMALIDAD CONSISTE EN CREER QUE LO QUE PASA ES NORMAL



- La piel del RN difiere a la del adulto tanto anatómica como fisiológicamente
- Durante período RN numerosas peculiaridades son consideradas normales

Características

- Piel más delgada
- $< n^{\circ}$ de desmosomas y hemidesmosomas
> tendencia a vesiculación y ampollas
- Inestabilidad vasomotora
- Función de barrera correcta

- Absorción percutánea

- mayor relación superficie/volumen

- 3 veces en RNT

- 7 veces en RNPT

- Metabolismo, excreción, distribución y unión de los productos químicos a proteínas plasmáticas diferentes

- => mayor riesgo de toxicidad sistémica

- Capacidad de sudoración retardada
- Sistema inmune
- Flora cutánea : No esta presente al nacer

Tabla 37-2

PREVALENCIA DE LESIONES CUTÁNEAS EN
RECIÉN NACIDOS CHILENOS

	N° DE NIÑOS	%
Mancha mongólica	544	45,2
Mancha salmón	532	44,2
Eritema tóxico	511	42,8
Hiperplasia de glándulas sebáceas	395	32,8
Millium	79	6,6
Mancha café con leche	26	2,2
Nevos pigmentados	25	2,1
Hemangioma	11	0,9
Pólipos anexiales	9	0,8
Papiloma preauricular	8	0,7
Nevo flámeo	7	0,6
Nevo sebáceo de Jadassohn	3	0,2
Pits preauriculares	3	0,2
Fisura labial	1	0,1
Fosita sacra	1	0,1
Total de niños examinados 1203		

Pérez L. *et al.*, 1998



CLASIFICACION

Tabla 1. Lesiones cutáneas benignas transitorias del recién nacido

Dermatosis

Eritema tóxico del recién nacido

Melanosis pustulosa neonatal transitoria

Acné neonatal

Milia

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

Vérnix caseosa

Mancha mongólica o de Baltz

Descamación fisiológica del recién nacido

Eritema fisiológico

Ictericia fisiológica

Manifestaciones cutáneas fisiológicas en el recién nacido

- Primeras 4 semanas de vida
- Manifestaciones de adaptación a la vida extrauterina
- En general, no presentes al nacer
- En general, desaparecen sin necesidad de manejo específico
- Su reconocimiento y diferenciación de desordenes cutáneos es de alta relevancia

Manifestaciones cutáneas fisiológicas en el recién nacido

- Vernix caseoso
- Rubor
- Acrocianosis
- Cutis marmorata
- Coloración Arlequín
- Hiperpigmentación escrotal
- Hiperplasia de glándulas sebáceas
- Quistes de millium
- Perlas orales

Vernix caseoso

- Material blanquecino grisáceo
- Secreción sebácea, células descamadas, lípidos
- Funciones
 - no están plenamente aclaradas
 - Cubierta de protección
 - Lubricante
 - Rol bactericida y fungicida

Manifestaciones cutáneas fisiológicas en el recién nacido

Vernix caseoso

- No se recomienda removerlo
- En cara y genitales puede lavarse con suero estéril y algodón
- Cambios de aspecto: color, olor



Manifestaciones cutáneas fisiológicas en el recién nacido

Lanugo

- Vello fino y suave
- Poco pigmentado
- Espalda, hombros y cara
- Desaparece en primeras semanas



Manifestaciones cutáneas fisiológicas en el recién nacido

Descamación de la piel

- RN normales
- Fina y discreta
- Localizada o generalizada
- Se inicia en el 2º día de vida
- Máxima al 8º día
- Desaparece en forma espontánea en 2 a 3 semanas
- Presente al momento de nacer
 - post-madurez, hipoxia intrauterina o ictiosis congénita



Fenómenos de inestabilidad vasomotora

■ Rubor y Acrocianosis

- Hallazgos fisiológicos frecuentes

■ Rubor

- Más notorio
- Primeras horas
- Refleja vasodilatación cutánea e hiperemia
- Bajo del tono simpático presente al nacer

Fenómenos de inestabilidad vasomotora

■ Acrocianosis

- Coloración violácea bilateral y simétrica
- Intermitente y variable en intensidad
- RN de término
- Remite gradualmente
- Tono simpático => respuesta retrasada de vasodilatación

- Coloración acral puede blanquear con la presión y es aminorada con el calor
- La acrocianosis más pronunciada
 - hipotermia, policitemia, síndromes de hiperviscosidad



Fenómenos de inestabilidad vasomotora

■ Cutis Marmorata

- Benigno y transitorio
- RN t y pt
- Reticulado azulado tronco y extremidades
- Respuesta a la hipotermia
- Revierte al calentar al RN
- Síndrome de Down, trisomía 18, hipotiroidismo es más persistente
- Color más acentuado o persistente
 - Cutis Marmorata telangiectásico congénito





Fenómenos de inestabilidad vasomotora

- Cambio de color “Harlequín”
 - RN prematuros
 - Demarcación nítida color por rotación axial del niño
 - Duración: 30 seg. - 20 min
 - Inmadurez del centro hipotalámico
 - Falta de control del tono vascular periférico
 - 2º y 5º día, hasta la 3ª semana de vida





■ Pubertad en miniatura

- Hiperpigmentación de genitales externos y de la línea alba
- Niños de piel más oscura
- 8% de los casos
- Persiste por 2 a 3 meses
- Influencia de hormonas maternas
- Hipertrofia de los genitales externos
- Secreción vaginal blanquecina
- Hipertrofia de la glándula mamaria

■ Mancha mongólica

- Mácula o mancha azul pizarra
- Región sacra
- Frecuente en RN de raza oriental, negros e indígenas americanos
- Corresponde a melanocitos de localización dérmica
- Tiende a desaparecer en el tiempo



■ Vesículas por succión

- Pequeñas erosiones o vesículas sobre piel no inflamatoria
- Dedos de las manos, muñecas y antebrazos
- Resuelven espontáneamente sin secuelas en las primeras dos semanas de vida



■ Ictericia fisiológica

- Coloración amarilla
- Inicio en el 2º día de vida
- 60% de los RNt
- 80% en los RNpt
- Policitemia en los RN
- Exceso de bilirrubina desconjugada
- Condiciones especiales:
 - Deshidratación, hemólisis, sepsis, o hematomas extensos
- Peak de ictericia es al 4º día, desapareciendo gradualmente

Lesiones traumáticas del nacimiento

- Forma de la cabeza al momento de nacer
- Depende del tipo de parto y de la presentación
 - Cesárea o con presentación de nalgas
 - redondez, con las suturas juntas
 - Parto de vértice, primogénitos
 - Cabalgamiento óseo de los huesos aprietales por sobre el frontal y el occipital

Lesiones traumáticas del nacimiento

- Manifestación cutánea más frecuente:
Edema de cara
- Hemorragia subconjuntival, Petequias, bolsa serosanguínea, y cefalohematoma

Lesiones traumáticas del nacimiento

■ Petequias

- Cuero cabelludo, cara y parte superior del tronco
- Sin compromiso mucosas
- Distribución asimétrica y localizada
- Diagnóstico diferencial
 - CID
 - Anormalidades de la coagulación

Lesiones traumáticas del nacimiento

■ Caput succedaneum

- *Bolsa serosanguínea*
- 24-48 hrs
- Aumento volumen difuso y edematoso de tejidos blandos
- Sobrepasa suturas
- Partos prolongados y primigestas
- No presenta complicaciones
- No requiere tratamiento
- Se resuelve espontáneamente primeras 48 horas



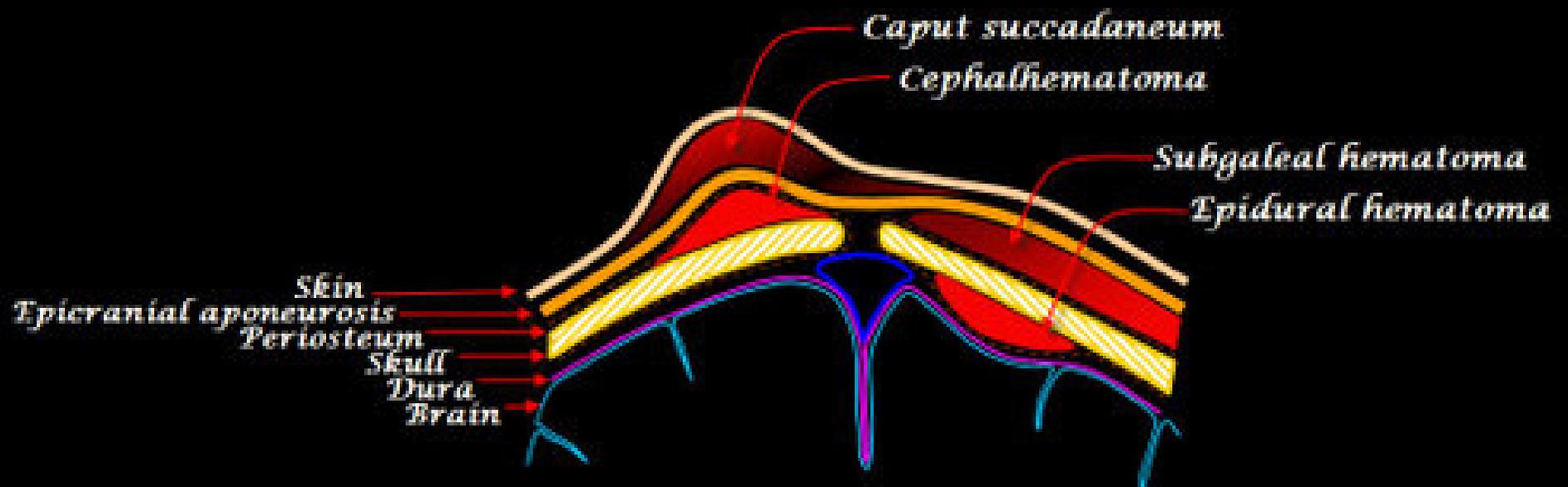
ADAMI

Lesiones traumáticas del nacimiento

■ Cefalohematoma

- Acumulación de sangre en sub-periostio
- Causas
 - Trabajo de parto prolongado y difícil
 - Uso de instrumental
- 2% de RN
- 5% fractura de cráneo
- Su evolución es habitualmente benigna
- 1ª horas de vida y reabsorbiéndose entre 10 y 90 días.
- No requiere tratamiento
- Complicación transitoria
 - lesiones de mayor tamaño
 - Ictericia acentuada
 - Infección
 - Anemia





Patologías frecuentes del Recién Nacido

■ Miliaria

- Frecuente
- Lesiones papulares, vesiculares o pustulares
- Causada por la obstrucción y rotura del conducto sudoríparo ecrino con liberación del sudor bajo el nivel de la obstrucción
- Ocurre en brotes
- Áreas intertriginosas, cuero cabelludo, cara y cuello
- Nivel de la obstrucción determina el aspecto clínico

Patologías frecuentes del Recién Nacido

Miliaria cristalina o sudamina

- Obstrucción en la zona subcorneal
- Vesículas claras de paredes finas, de 1 mm
- Se rompen fácilmente dejando una descamación furfurácea



Patologías frecuentes del Recién Nacido

■ Miliaria rubra

- Obstrucción más profunda
- Ruptura de la porción intraepidérmica del conducto sudorífero
- Pequeñas pápulas eritematosas agrupadas



Patologías frecuentes del Recién Nacido

- En el RN es más frecuente la presentación de sudamina, pero en meses de calor puede llegar a observarse miliaria rubra
- Tratamiento
 - Uso de ropa liviana, evitar calor y baño frecuente.

Patologías frecuentes del Recién Nacido

■ Milia

- Quistes pequeños de retención
- Contenido queratínico
- Región facial de de 50% RN
- Pápulas perladas de 1 a 2 mm de color blanco o amarillo.
- Pueden estar agrupadas.
- Aparecen a 2-3 días de vida.
- Puede persistir hasta 2 a 3 mes de vida.
- No requiere terapia específica
- En caso de persistencia sospechar
 - Tricodisplasia hereditaria
 - Epidermolisis bulosa en su forma distrófica





Patologías frecuentes del Recién Nacido

- **Hiperplasia de glándulas sebáceas**
 - Frecuente
 - 50% de los RN
 - Múltiples pápulas amarillas pequeñas ubicadas en apertura de folículo pilosebáceo
 - Región de nariz, mejillas y bajo los labios
 - Manifestación de estimulación hormonal materna
 - Resuelven espontáneamente



Patologías frecuentes del Recién Nacido

■ Acné neonatal

- Semejante acné de la adolescencia
- Pueden estar al momento del nacimiento
- 2-4 sem
- Mejillas, mentón y frente, respetando el tronco
- Causa es desconocida
 - Estimulación de la glándula sebácea por hormonas maternas y neonatales
- Más frecuente en hombres
- Se resuelve espontáneamente en los primeros meses
- Tratamiento: jabón y ocasionalmente exfoliantes suaves



Patologías frecuentes del Recién Nacido

■ Eritema tóxico

- Erupción asintomática, benigna
- Autolimitada
- Etiología desconocida
- 30-70% de los RN
- Menos frecuente en niños de pre-término
- Máculas, pápulas y pústulas sobre piel eritematosa en toda la superficie corporal excepto palmas y plantas
- A partir del 2º día
- Estudio
 - Histológicamente: eosinófilos: folículo pilosebáceo y vesículas intraepidérmicas
 - Frotis: acúmulo de eosinófilos
 - Eosinofilia periférica (7-18%)



Patologías frecuentes del Recién Nacido

Perlas de Epstein y Corpúsculos de Bohn

- Pequeños quistes blanquecinos
- Escasos o múltiples
- Ubicación
 - Unión del paladar duro y blando
 - borde alveolar mandibular
- Desaparecen en forma espontánea dentro de los primeros meses de vida



ESCLEREMA

- RN prematuros
- Piel apretada, inmóvil, amarilla y brillante.
- RN gravemente enfermos
- Patogenia: susceptibilidad de la grasa subcutánea al frío
- Mortalidad



MARCAS DE NACIMIENTO

- Indican un exceso de uno o mas componentes normales de la piel, son acumulaciones de celulas altamente diferenciadas

VASCULARES

- Manchas salmones y en vino de Oporto



VASCULARES

Hemangiomas



LINFATICOS

Linfangiomas



CELULAS PIGMENTARIAS

Nevo melanocítico



EPIDERMICOS

Nevo epidérmico



Nevo sebaceo



ANOMALIAS DEL DESARROLLO

- Anomalias auriculares
- Anomalias genitales
- Pliegues del epicanto
- Pezones supernumerarios
- Defectos del tubo neural
- Anomalias de los labios y de la boca
- Hoyuelos cutaneos

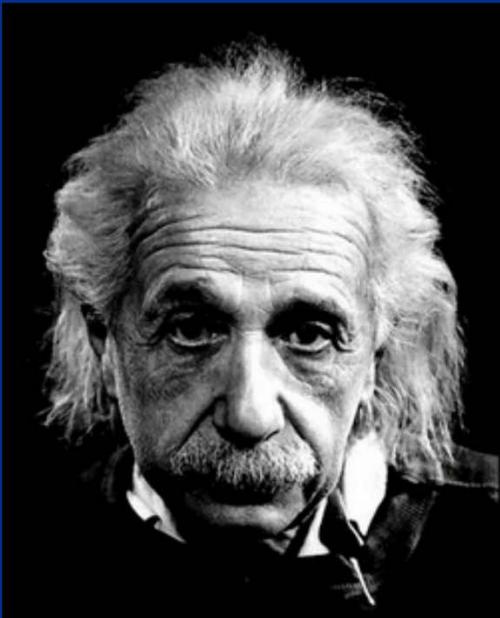


Signos cutaneos de disrafia espinal

- Lesiones deprimidas
- Lesiones dermicas
- Lesiones discromicas
- Lesiones pilosas
- Tumores
- Lesiones polipoideas
- Nodulos subcutaneos
- Lesiones vasculares







"Todos somos muy
ignorantes.
Lo que ocurre es que no
todos
ignoramos las mismas
cosas"

REVISION

- Pediatrics. 2015 Apr;135(4):e1064-6. doi: 10.1542/peds.2014-3053. Epub 2015 Mar 16.
- Delayed-onset of multiple cutaneous infantile hemangiomas due to propranolol: a
- case report.

- JAMA Dermatol. 2015 Apr;151(4):422-5. doi: 10.1001/jamadermatol.2014.3666.
- Life-threatening hemorrhaging in neonatal ulcerated congenital hemangioma: two
- case reports.

- 5. Minerva Pediatr. 2014 Oct;66(5):369-74.
- Comparison of two different neonatal skin care practices and their influence on
- transepidermal water loss in healthy newborns within first 10 days of life.

- Am J Clin Dermatol. 2014 Oct;15(5):445-50.
doi: 10.1007/s40257-014-0091-7.
- Neonatal junctional epidermolysis bullosa:
treatment conundrums and ethical
decision making.

- *Cutis*. 2014 Jul;94(1):13-6.
- Neonatal and infantile acne vulgaris: an update.

- 8. Eur J Pediatr. 2014 Nov;173(11):1519-25. doi: 10.1007/s00431-014-2349-8. Epub 2014 Jun 20.
- Neonatal blue light phototherapy increases café-au-lait macules in preschool children.

- *Pediatr Dermatol.* 2014 Sep-Oct;31(5):539-46.
doi: 10.1111/pde.12383. Epub 2014
- Jun 12.
- Recent advances in the genetics and management of harlequin ichthyosis.

- 11. *Cutis*. 2014 May;93(5):229-32.
- Congenital candidiasis: an uncommon skin eruption presenting at birth.

- 14. J Child Neurol. 2015 Jan;30(1):100-6. doi: 10.1177/0883073813517509. Epub 2014 Mar 28.
- High-dose glucocorticoid therapy in the management of seizures in neonatal
- incontinentia pigmenti: a case report.

- *Pediatr Ann.* 2014 Jan 1;43(1):e1-3. doi: 10.3928/00904481-20141223-08.
- A 6-week-old boy with annular skin lesions.
Neonatal lupus erythematosus.

- *Cutis*. 2013 Aug;92(2):83-7.
- Sclerema neonatorum treated with intravenous immunoglobulin: a case report and
- review of treatments.

Clinics in Dermatology (2015) 33, 271–280



Clinics in
Dermatology

Newborn infant skin: Physiology, development, and care



Marty O. Visscher, PhD^{a,*}, Ralf Adam, PhD^b, Susanna Brink, PhD^b, Mauricio Odio, PhD^c

^a*Skin Sciences Program, Division of Plastic Surgery, Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, OH*

^b*The Procter & Gamble Company, Schwalbach, Germany*

^c*The Procter & Gamble Company, Cincinnati, OH*



MUCHAS GRACIAS