

Lesiones cutáneas en un millar de recién nacidos. Estudio de casos y controles

Mario Magaña-García,* Natalia González-Campos**

Resumen

Las alteraciones de la piel son hallazgos usuales en el neonato, no obstante, en nuestro medio no existen estudios que brinden datos objetivos acerca de cuáles son estas lesiones en niños mexicanos

Se estudiaron prospectivamente a lo largo de seis meses, a mil recién nacidos, cuyos nacimientos se atendieron en nuestra institución. Se compararon 780 neonatos (78%) del cuero fisiológico y 220 (22%) del cuero patológico, con el propósito de conocer qué tipo de lesiones presentan

Se encontró que la totalidad de los recién nacidos presentaron lesiones cutáneas, al menos dos y como máximo 10 alteraciones distintas, y que la gran mayoría es transitoria. Las marcas cutáneas fueron menos comunes y menos aun las malformaciones. Por medio de la χ^2 no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.1$) entre los grupos

Palabras claves: Dermatología neonatal, neonatos, estudio de casos y controles

Summary

Cutaneous alterations are common in neonates. Nevertheless, no reliable studies exist to characterize the type and frequency of skin diseases in Mexican newborns

We carried out a prospective study for 6 months on 1,000 children to analyze cutaneous lesions present during the neonatal period in our population. Of these children, 790 (78%) were neonates admitted to the well-baby nursery, and 220 (22%) were in the sick-baby nursery. Comparison was made between the two groups

It was found that all the newborns (100%) from both groups presented from 2 to 10 different cutaneous lesions. A wide variety of skin diseases were found, but most were of a transitory nature. Birthmarks were less common and malformations even more so. By means of the χ^2 method, there was no statistically significant difference between the two groups ($p > 0.1$)

Key words: Neonatal dermatology, newborn skin disease, control cases

Profesor Titular de Dermatología, Facultad de Medicina UNAM, Jefe de la Clínica de Dermatología Pediátrica, Hospital General de México SS
** Adscrita a la Clínica de Dermatología Pediátrica del Hospital General de México SS
Correspondencia a: Dr. Mario Magaña, V. Aduardo M. A. eman 230 y Minería, Escanón 11800 México, D.F.

Introducción

Los términos de neonato, recién nacido y período neonatal se refieren a los primeros 30 días de vida extrauterina. Durante este período es posible observar una amplia variedad de lesiones cutáneas, afortunadamente, la mayor parte de ellas son transitorias y pasan a ser triviales; sin embargo otras llegan a ser la manifestación inicial de una enfermedad grave.

Así mismo, las enfermedades de la piel en el recién nacido evolucionan mucho más rápido que las enfermedades del adulto, algunas afecciones que inicialmente parecen ser serias se tornan intrascendente—en otros casos sucede lo opuesto.

La piel del neonato difiere en el grosor de la del adulto, en que es más delgada, menos pilosa, sus uniones intercelulares son débiles y produce menos secreción sebácea y sudorípara.¹

De acuerdo con algunos autores,² la dermatología del recién nacido puede ser estudiada en cinco secciones o apartados:

Lesiones transitorias, marcas de nacimiento, malformaciones congénitas comunes, enfermedades cutáneas hereditarias con presentación *drumática* al nacimiento y cuidados de la piel del *neonato*.

En un trabajo reciente se encontró que el ciento por ciento de una muestra de recién nacidos sanos presentaba alguna lesión cutánea, al menos dos, generalmente transitorias y en su mayor parte triviales.³ Estos hallazgos nos animaron a llevar a cabo el presente estudio con una muestra mucho mayor y con la intención de cubrir los apartados mencionados arriba (con excepción de los cuidados de la piel), analizar los resultados y compararlos con otros estudios similares.

Material y métodos

Este estudio se llevó a cabo en el Hospital General de México, cuyo Servicio de Pediatría es excepcional pues cuenta con casi 200 camas y además interacciona con otros servicios, como el de gineco-obstetricia, y por lo mismo ofrece un

campo de estudio muy rico para la dermatología neonatal, dado que se tiene acceso tanto al niño sano que aqueja, como al niño enfermo que aqueja.

A lo largo de seis meses se evaluaron en forma prospectiva a mil recién nacidos, cuyas madres se atendieron en nuestra institución. La evaluación abarcó a aquellos que tuvieron una gestación normal y su nacimiento también fue normal (alojados en el cunero fisiológico), así como a aquellos presentaron algún problema o complicación en la gestación, o bien, en el transcurso del parto y por lo mismo fueron alojados en el cunero patológico.

Todos los niños fueron estudiados dentro de los primeros 30 días de vida por ambos autores, eventualmente con la participación de un neonatólogo.

Además del estudio general de cada niño, se analizaron las manifestaciones dermatológicas de uno tras otro y se documentaron en un registro diseñado específicamente para este proyecto.

Posteriormente, se cuantificaron cada una de las lesiones, se obtuvieron sus frecuencias y éstas se expresaron en porcentajes.

Se efectuaron los diagnósticos con base a criterios clínicos ampliamente aceptados.⁴⁻⁶ Se cuantificaron y se obtuvieron sus respectivas frecuencias, tanto del grupo de niños del cunero fisiológico (CF) como del cunero patológico (CP) y se contrastaron entre sí.

Después se cuantificaron cada una de las lesiones, se obtuvieron sus respectivas frecuencias y se expresaron en porcentajes. Se separaron según los diversos tipos de lesiones de acuerdo con los cuatro apartados ya descritos en el cuarto párrafo de la introducción.

Al encontrar diferencias notorias entre los dos grupos para alguna lesión, se aplicó la prueba de chi cuadrada (χ^2) con el fin de observar si tales diferencias llegaban a ser significativas.

Resultados

La totalidad de los mil niños estudiados presentó lesiones dermatológicas, dos como mínimo y diez como máximo.

De los mil recién nacidos, 780 correspondieron al CF y 220 al CP.

La distribución por sexo no difirió significativamente: 51.2% del masculino y 48.8% del sexo femenino en el CF, con 51.4% para el sexo masculino y 48.6% para el sexo femenino en el CP.

El niño de menor edad fue de un día y el mayor de 20 días.

El número total de lesiones encontradas fue de 4,463, 52.7% de las cuales correspondieron a los hombres y el resto a las mujeres.

En el CF, en el CP el número total de lesiones fue de 1,204, con 51.9% para las mujeres.

De los 780 niños del CF un 4.5% presentaron de 2 a 3 lesiones, un 69.2% presentaron de 4 a 6 lesiones y el 26.3% presentaron entre 7 y 10 lesiones dermatológicas.

De los 220 niños del CP el 3.6% presentaron de 2 a 3 lesiones, el 80.5% presentaron de 4 a 6 lesiones y el 15.9% de 7 a 9 lesiones.

Los diagnósticos efectuados en estos mil recién nacidos y sus respectivas frecuencias se exponen en los cuadros I al IV.

En el cuadro I se presentan enlistadas las quince lesiones cutáneas más frecuentemente observadas, tanto en el grupo del CF (780 niños de ambos sexos), como del CP (220 niños de ambos sexos).

En el cuadro II se enlistan como un segundo grupo aquellas lesiones cuya frecuencia es sólo de un dígito o fracción y por lo mismo son menos importantes.

Cuadro I. Lesiones cutáneas en mil recién nacidos

Tipo de lesión	CF%	CP%
Mancha mongólica común	75	79
Hiperplasia de glándulas sebáceas	60	64
Hemangioma plano de la nuca	60	51*
Hemangioma plano de la frente	55	52
Lanugo	40	50
Descamación fisiológica	37	23
Milium	34	28
Hiperpigmentación de genitales y línea morena	30	19
Perlas de Bohn y Epstein	26	16
Mancha mongólica extensa o ectópica	17	11
Ictericia fisiológica	17	34
Acrocianosis	16	11
Plegues acentuados (plasma, plantas)	15	6
Eritema tóxico	13	11
Pólipos fibroepiteliales	6	8*

(Todas las lesiones son transitorias excepto las señaladas con *)

Cuadro II. Lesiones cutáneas en mil recién nacidos

Tipo de lesión	CF%	CP%
Dermatitis seborreica	6	5
Miliaria pustulosa	5	6
Otros hemangiomas planos	5	4*
Piel marmórea	4	11
Manchas "café con leche"	3	2*
Dermatitis de la zona del pañal	3	5
Petequias	2	7
Nevo congénito tipo I	2	3
Miliaria rubra	1	1
Esquimosis y hematoma	1	2
Apéndices preauriculares	1	1*
Caput succedaneum	0.5	1
Livedo reticular (en extremidades)	0.5	0.4
Intertrigo candidiósico	0.4	0.4
Polidactilia	0.1	0.4*

(Todas las lesiones son transitorias excepto las señaladas con *)

Todas las lesiones contenidas en los cuadros I y II son transitorias, excepto aquellas señaladas con asterisco (*).

Marcas de nacimiento. En el cuadro III se exponen aquellas lesiones de la piel que son permanentes y por lo mismo se les ha denominado como marcas cutáneas o marcas de nacimiento.

No se encontró ninguna enfermedad cutánea con presentación dramática al nacimiento.

A pesar de que encontramos siete lesiones cuyos porcentajes diferían de uno a otro grupo, ninguna de ellas resultó tener significancia estadística ($p > 0.1$).

Identificamos en el 6.4% una lesión peculiar, aparentemente no descrita hasta ahora, que hemos llamado *pólipo fibroepitelial del neonato*.

Discusión

Lesiones transitorias

La lesión cutánea más común en el recién nacido mexicano es la mancha mongólica, de la cual hay tres tipos: la común, la ectópica (porque está fuera de la zona dorsal) y la persistente (que dura más allá de los dos años). Si sumamos las formas común y ectópica obtendremos 92% y 90% para el CF y para el CP, respectivamente.

Cuadro III. Marcas cutáneas o de nacimiento

Tipo de lesión	CF%	CP%
Hemangioma plano de la nuca o de Unna	60	51
Otros hemangiomas planos	5	4
Manchas "café con leche"	3	2
Nevo melanocítico congénito tipo I	2	3

La mancha mongólica es el resultado de la presencia de melanocitos fusiformes que se quedan atrapados entre los haces de colágena en su tránsito desde la cresta neural a la unión dermo-epidérmica. En la raza negra y en los indios americanos es también muy común: 90%; 81% en asiáticos, 70% en la población hispánica y 9.6% en el caucásico.¹¹

En un estudio semejante, también en mil neonatos, realizado en Argentina,¹² se encontró como lesión más común al quiste de inclusión de la mucosa oral, conocido también como perlas de Epstein y Bohn con 78%, en el presente estudio se le encontró en el 26% (CF) y en el 16% (CP).

Estos mismos autores obtuvieron la cifra de 65% para la suma de las manchas mongólicas común y ectópica.¹²

Señalan también un "pólipo anéxal de la piel neonatal" con el 2% de frecuencia, pero no describen dicha lesión.¹² Pudiera ser el mismo pólipo que encontramos en la presente serie.

Otros aspecto interesante observado en nuestro estudio es el haber encontrado siete lesiones que son mucho más frecuentes en uno u otro de los dos grupos; sin embargo, al aplicar el estudio de chi cuadrada ninguna de ellas tiene significancia estadística ($p > 0.1$), ellas son: la descamación fisiológica, la hiperpigmentación de genitales y línea morena, las perlas de Epstein y Bohn, la ictericia fisiológica, los pliegues palmoplantares, la piel marmórea y las petequias.

Marcas cutáneas

Nuestro concepto de marca cutánea es aquella lesión que está presente al nacimiento y que persiste durante toda la vida; por lo tanto cualquier tipo de nevo, ya sea melanocítico, epitelial, vascular,

etc., puede ser considerado como marca cutánea.

Las marcas cutáneas observadas en la presente serie se exponen en el cuadro III. Reconocemos que se podría argumentar que algunas de ellas, es decir, algunos hemangiomas son también malformaciones, con lo cual coincidimos. No obstante, hemos dejado el apartado de malformaciones para aquéllas que sin discusión lo son y se exponen en el cuadro IV.

El más común de este grupo es el hemangioma plano de la nuca, también conocido como mancha *nuca* de Unna y vulgarmente como "piquete de cigüeña". Se ha observado del 51 al 60% de la presente serie y menos frecuentemente en otro estudio sobre el tema, con un 34%,³ otros autores informan cifras aún menores, como el 20%.¹² Es permanente, pero no representa motivo de consulta porque es cubierto por el pelo desde la infancia y no requiere tratamiento; tampoco tiene trascendencia biológica.

Otros hemangiomas

En el término que hemos decidido emplear en el presente trabajo para hacer referencia a aquellas proliferaciones vasculares, ya sea planas o racemosas, diferentes a la mancha nupal de Unna y que no son transitorias. Usualmente se localizan en la extremidad cefálica, debido a la migración que los hemangioblastos hacen hacia el polo cefálico en el embrión y en el período neonatal son planos.

Las manchas "café con leche" reciben este nombre porque su color es más o menos café, dependiendo de la piel del sujeto, y se informa que hasta una 20% de los seres humanos normales pueden ser portadores de una a cinco manchas "café con leche."¹³ Si estas manchas suman seis o más en un sujeto y se asocian con otros criterios, se podrá empezar a sospechar que puede tratarse de una neurofibromatosis tipo I.

Cuadro IV. Malformaciones congénitas comunes

Tipo de lesión	CF%	CP%
Pólipos fibroepiteliales	6	8
Apéndice preauricular	1	1
Polidactilia	0.1	0.4

El nevoceluticico congénito (tipo I y II), es un hematoma presente al nacimiento y permanente.⁹ Está considerado como un precursor del melanoma maligno,¹⁰ principalmente el tipo II, que se caracteriza por una lesión externa y múltiples lesiones de morfología similar pero de menor tamaño (lesiones "satélites") y que involucran todo el grosor de la piel y otros tejidos subyacentes. El tipo I es lesión única, pequeña y sólo ocupa la dermis y la epidermis.⁹

Ninguna de estas lesiones tiene significancia estadística cuando se comparan sus frecuencias entre ambos grupos.

Malformaciones congénitas comunes

Dentro de este apartado tenemos tres diferentes lesiones (Cuadro IV). La más importante por su frecuencia del 6.4% es el pólipo fibroepitelial; y es interesante por no existir publicaciones previas al respecto, excepto la casuística argentina en que se describen "pólipo anexiales de la piel neonatal", con una frecuencia del 2% también en mil casos.¹²

Las lesiones observadas por nosotros son idénticas a los mismo pólipos del adulto, conocidos también como fibromas laxos; los encontramos siempre en la carga anterior del tórax de 2mm de diámetro y del color de la piel normal.

Conclusiones

En el presente estudio, como en otros similares, se encontró que el 100% de los recién nacidos presenta alguna lesión cutánea, al menos dos.

La inmensa mayoría de estas lesiones es transitoria pasan a ser triviales, la mayoría de ellas no requieren tratamiento.

La lesión más comúnmente encontrada en esta serie de niños mexicanos es la mancha mongólica, con más de 90% en cualquiera de sus formas clínicas.

Al estudiar comparativamente a los neonatos del CF con los del CP se pudieron identificar diferencias notables, aunque sin significancia estadística, en siete tipos de lesiones cutáneas ($p > 0.1$).

Las marcas cutáneas son menos comunes, pero una de ellas, el hemangioma plano de la nuca, se detectó hasta en un 60% de los recién nacidos.

Entre las manifestaciones congénitas de la piel, sólo se encontraron tres, una de ellas, la más común (hasta en el 8%) es el pólipo fibroepitelial del neonato, mide de 2 a 3 mm, y posiblemente sea un hallazgo no descrito anteriormente.

No se encontró ningún caso de enfermedad hereditaria con presentación dramática al nacimiento.

Referencias

1. Hurwitz S. Clinical pediatric dermatology, 2nd ed. Philadelphia: WB. Saunders Co; 1993, pp 7-44 y 215-216.
2. Weston WL, Lane AT. Pediatric and geriatric dermatology. En: Dermatology in general medicine. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austed KF (Eds). New York: McGraw-Hill, 1993, pp 2941-2961.
3. Magaña GM, Vázquez R. Lesiones cutáneas transitorias en neonatos. Estudios de 100 casos. Rev Med Hosp Gral Mex 1993;56:149-156.
4. Atherton DJ, Rook A. The newborn. En: Textbook of dermatology Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burton JL (Eds). Oxford: Blackwell Scientific Public; 4th ed. 1980; pp 229-64.
5. Traupe H. Nuevos conceptos y de los recientes en las enfermedades cutáneas genéticas. En: Dermatología pediátrica: debates y conceptos actuales, Gellmetti C, (Editor.) New York: DM Medical Publisher 1994; pp 27-38.
6. Ruiz-Maldonado R, Parish CHL, Beare M. Textbook of pediatric dermatology. Philadelphia: Grune & Stratton; 1989; pp 55-73.
7. Magaña GM, Vázquez R, González-Campos N. Dermatología pediátrica en el hospital General. Frecuencia de las enfermedades de la piel del niño en 10,000 consultas, 1990-1994. Rev Med Hosp Gral Mex 1995;58:124-130.
8. Weston WL, Lane AT. Color textbook of pediatric dermatology. St. Louis: Mosby Year Book 1991; pp 232-266.
9. Magaña GM. Nevo melanocítico congénito. Un enfoque clínico patológico. Dermol Rev Mex 1991 35:292-300.
10. National Institute of Health. Precursors to malignant melanoma. JAMA 1984;251:1864.
11. Jacobs AH, Walton RG. The incidence of birthmarks in the neonate. Pediatrics 1976;58:218-222.
12. Larralde de Luna M. Pediatric dermatology for the general dermatologist. En: Dermatology, progress & perspectives, The proceedings of the 18th World Congress of Dermatology. Burgdorf WHC, Katz SI, (Editors) New York-Csterton-London: The Parthenon Publishing Co; 1993 pp 1172-1173.