



Imagen de la semana ▶ **Exantema neonatal a estudio**

Autores:

Helena Marco del Río: Grado de Medicina (6.º curso). Universidad Miguel Hernández. Alicante. España.

Marina Jiménez Monedero: Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. España.

Lucía Sanguino López: Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante. España.

Cómo citar: Marco del Río H, Jiménez Monedero M, Sanguino López L. Exantema neonatal a estudio. En Imagen de la semana. Continuum 2024. [en línea] [consultado el 19.03.2024]. Disponible en <http://continuum.aeped.es>

 **Más información**

Neonato varón que presenta al nacimiento máculas violáceas redondeadas, de 3-4 mm, que no desaparecen a la digitopresión, con distribución predominante en el tronco y las extremidades (**Figuras 1 y 2**), con algunas lesiones en la cara. Gestación de 37 + 4 semanas. Peso y talla menor del percentil 3 y PC en percentil 3-10. Serología materna inmune a rubéola y toxoplasma, resto negativo. Antecedente de CIR precoz con Doppler normal y estudio genético fetal (cariotipo y Array) sin alteraciones.



Figura 1. Exantema macular violáceo generalizado con escasos elementos en mejilla.



Figura 2. Exantema macular violáceo generalizado con mayor número de lesiones en la espalda.

¿Cuál es su diagnóstico?

Histiocitosis congénita de células de Langerhans

No es correcta.

- Las lesiones típicas son maculopápulas de color amarillo-marronáceo con pseudovesículas y posible ulceración central, pero también puede presentarse con lesiones petequiales. El diagnóstico requiere biopsia con inmunohistoquímica positiva para CD1a y S-100¹.

Leucemia congénita

No es correcta.

- Son característicos los nódulos cutáneos de coloración azul verdosa. Frecuentemente asocia alteraciones hematológicas (anemia, leucocitosis, blastos) y otros signos clínicos (hepatoesplenomegalia, petequias, equimosis)^{1,2}.

Síndrome *blueberry muffin baby*

Respuesta correcta.

- Se caracteriza por lesiones cutáneas presentes al nacimiento que consisten en pápulas o máculas violáceas redondeadas de 1-8 mm de diámetro que no desaparecen a la digitopresión^{1,2}. El diagnóstico requiere confirmación por biopsia, para objetivar la infiltración dérmica por células eritropoyéticas, tal y como ocurrió en nuestro caso. El cuadro se debe a infecciones congénitas (actualmente el citomegalovirus es la causa infecciosa más frecuente) o a enfermedades hematológicas (enfermedad hemolítica del recién nacido, esferocitosis hereditaria), y el tratamiento es el de la causa subyacente¹. Una minoría de casos son idiopáticos³. Las lesiones suelen involucionar espontáneamente en 2-6 semanas (en el caso de nuestro paciente se resolvió en 7 días)¹. Pueden aparecer lesiones parecidas por infiltración metastásica de la dermis en neoplasias, en coagulopatías (púrpura fulminante)⁴ y en discrasias plaquetarias⁵.

Púrpura neonatal fulminante

No es correcta.

- Se presenta como máculas eritematosas bien delimitadas que evolucionan rápidamente a necrosis hemorrágica por fenómenos de coagulación intravascular diseminada. Se debe a un déficit de proteína C o S, congénito homocigoto o adquirido, secundario a sepsis grave. El pronóstico es fatal, sin tratamiento^{1,4}.

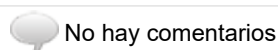
Valoración

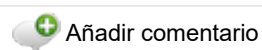
Nº de votos: 0

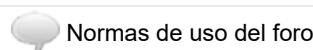
Respuestas comentadas

¿Qué han respondido otras personas?

Finalizar y volver al índice >

 No hay comentarios

 Añadir comentario

 Normas de uso del foro

Compartir

