

Candidiasis cutánea congénita (CCC)



Bohdan Isaiev (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Eva García Cantó (Sección de Neonatología)

Servicio de Pediatría, HGUA

Fotos del Caso Clínico



Paritorio



Segundo día en la planta

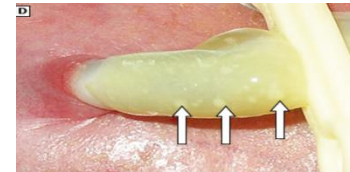


Anamnesis

Recién Nacido (RN) a Término 39 sg, Peso al nacer 4000 g
con exantema cutáneo generalizado

Antecedentes gestaciones y perinatales

- Madre: 21 años. G-A-V 1-0-0
- ITU en primer trimestre (tratada con amoxicilina-clavulánico)
- EGB+ con profilaxis completa
- **Candidiasis vaginales de repetición** (prurito y secreción vaginal periparto)
- Rotura de membranas: 10 horas
- Parto vaginal, eutócico, Apgar 9/10
- **Cordón umbilical: vesículas, pápulas blanquecinas**
- **Exploración Física: Exantema maculopapular generalizado** de predominio en rostro y extremidades, con afectación de palmas y plantas, sin componente descamativo.



Diagnóstico diferencial

- **Entidades benignas:** melanosis pustulosa, eritema toxico-alérgica, miliaria
- **Infecciones congénitas:** Herpes, Trichomona vaginalis, Mycoplasma, N. Gonorrhoeae, Toxoplasma, Sífilis, CMV...



Melanosis Pustulosa



Eritema Tóxico-Alérgica



Miliaria

Pruebas diagnósticas

Pruebas de Imagen:

- Ecografía abdominal y cerebral: normales

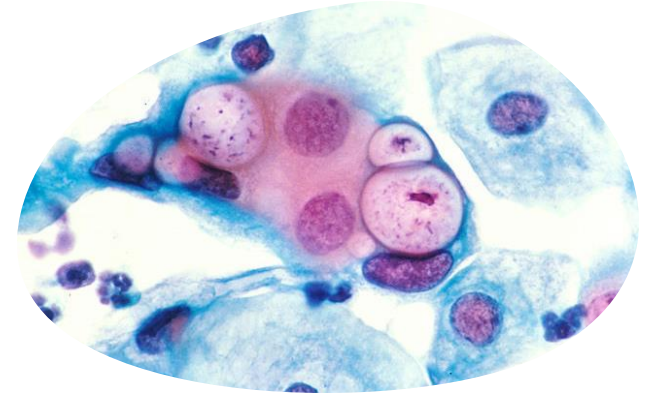
Estudio Cardiológico: normal

Analítica Sanguínea:

- Hemograma y Bioquímica: normales

Estudios Microbiológicos:

- **Serología materna:** sífilis , herpes y Toxoplasma negativo
- **Biopsia cordón umbilical:**
 - Trichomona vaginalis, Mycoplasma, N. Gonorreae: negativo.
 - PCR-Chlamydia trachomatis y Cándida albicans:** positiva
- **Hemocultivo:** Staphylococcus capitis (probable contaminante).
- **Urocultivo:** negativo para bacterias y hongos
- **Exudado cutáneo vesículas:** Cultivo bacteriológico negativo.
Cándida positiva



Discusión del Tema

- **Agente:** *Cándida albicans* (70-75%), seguida de *C. parapsilosis* (20-30%)
- **Factores de Riesgo**
 - Prematuridad y Bajo peso al nacer
 - Dispositivos invasivos. Nutrición parenteral. Infusión de lípidos
 - Asfíxia. Alteración hemodinámica. Enterocolitis necrotizante
 - Administración de corticoides, antibióticos, supresores de ácido gástrico
 - Estancia prolongada en UCIN, neutropenia

- **Formas clínicas** (localizadas vs diseminadas):
 - **Infección cutánea congénita:**

- **En RNT:** lesiones papulares sobre base eritematosa que evolucionan a pústulas, vesículas y ampollas. Afecta palmas y plantas, a veces uñas y mucosa oral. Resuelven con descamación en 1ª semana de vida
- **En el RN prematuro:** evolución a placas eritematosos similares a quemaduras y posteriores costras. Riesgo de diseminación sistémica



Discusión del Tema

- **Postnatal: >5 días de vida**
 - **Infecciones mucocutáneas superficiales:** aftas orales y dermatitis del pañal
 - **Dermatitis fúngica invasiva:** candidemia, infección relacionada con catéter, Infección urinaria, afectación SNC, endocarditis, endoftalmitis

Tratamiento

- **Candidiasis Cutánea Congénita:** puede resolverse sin tratamiento (RN a término), precisar tratamiento tópico o incluso tratamiento sistémico (RN prematuros o Bajo peso)
- **Cuadros sistémicos :** Anfotericina B liposomal o Fluconazol
- **Cuadros localizados superficiales:** tratamientos tópicos con derivados imidazólicos (Clotrimazol, miconazol, ketoconazol) o ciclopirox

Evolución del Paciente

- Al tratarse de un RN a término, con **buen estado general**, sin clínica de afectación sistémica y ausencia de factores de riesgo para infección diseminada (no prematuridad ni bajo peso), se realizan estudios complementarios que descartan afectación sistémica. Se adopta **actitud expectante con vigilancia estrecha sin iniciar tratamiento** (alta probabilidad de resolución espontánea)
- La evolución clínica es **favorable**, con resolución progresiva y prácticamente completa de las lesiones cutáneas en primeros días de vida, manteniendo constantes normales durante toda la observación
- El paciente es dado de alta de Maternidad a los 3 días de vida
- Ante presencia de PCR Chlamydias en frotis vaginal materno, por la posibilidad de desarrollar dicha infección, se deriva para seguimiento a consultas de Enfermedades Infecciosas

Conclusiones

- En el RN a término sano, la candidiasis cutánea congénita es un infección rara y generalmente de curso autolimitado, que habitualmente no precisa tratamiento
- Sin embargo, en el RN de bajo peso o inmunodeprimidos puede causar un cuadro grave incluyendo una candidiasis sistémica con afectación multiorgánica.
- El diagnóstico inicial es clínico y se confirma con pruebas microbiológicas.
- Importancia del estudio, detección y tratamiento de infecciones maternas para evitar y/o alertar de la posible infección del recién nacido, que en ocasiones puede ser potencialmente grave.

Bibliografía

1. Pammi M. Candida infections in neonates: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. Uptodate. [en línea] [fecha de consulta: 12-V-2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/candida-infections-in-neonates-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?source=history>
2. Rivas Arribas L, Landín Iglesias G, Vilas González J. Candidiasis cutánea congénita, ¿una entidad poco frecuente o infradiagnosticada?. Acta Pediatr Esp. 2014; 72 (5):98-101
3. Bustos B. Raúl, Copaja L. Daniel, Bancalari M. Aldo. Candidiasis congénita en un recién nacido de muy bajo peso. Rev. chil. pediatr. [en línea] [fecha de consulta: 12-V-2024]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062003000200008&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062003000200008>.
4. Husein Husein EA, Cañadas-De la Fuente GA, Fernández-Castillo R. Candidiasis cutánea generalizada en recién nacido a término. Biomedica [en línea] [fecha de consulta: 13-V-2024]. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/624/1562>.

