



Alteraciones en la piel del neonato

Nieves Carretero Borrás (R1 Pediatría)
Tutora: Dra. Eva García
Neonatología HGUA

ÍNDICE

1

INTRODUCCIÓN

5

CASO CLÍNICO

2

LESIONES
BENIGNAS

6

CONCLUSIONES

3

LESIONES
TRAUMÁTICAS

7

BIBLIOGRAFIA

4

INFECCIONES VESICULO-
PUSTULOSAS



1

INTRODUCCIÓN



- La piel del recién nacido puede reflejar una gran cantidad de hallazgos. Estos pueden ser fisiológicos y transitorios o pueden reflejar signos de enfermedades que pueden llegar a comprometer la vida, así como anomalías genéticas o del desarrollo
- Papel esencial de la **exploración exhaustiva de la piel** en la maternidad
- Objetivo de la sesión: distinguir los patrones más frecuentes que encontramos en neonatos sanos y cuando hay que tratar o realizar más pruebas complementarias





2

LESIONES BENIGNAS



Pápulas y pústulas	Vesículas y quistes	Alteraciones coloración
<ul style="list-style-type: none"> • Milia/miliaria • Eritema toxico neonatorum • Melanosis pustulosa • Pustulosis cefálica neonatal • Nevus sebáceo o de Jadasson 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampollas de succión • Quistes de inclusión oral • Quistes de rafe medio 	<ul style="list-style-type: none"> • Melanocitosis dérmica congénita • Sd. Transfusión gemelo-gemelo • Cutis marmorata • Signo del Arlequin • Manchas café con leche

LESIONES PAPULARES/PUSTULOSAS:

MILIA



Pápulas blanquecinas causadas por retención de queratina y material sebáceo en los folículos pilosebáceos. Afecta a nariz, mejillas y frente. Desaparecen en los primeros meses de vida

LESIONES PAPULARES/PUSTULOSAS:

MILIARIA



Erupción transitoria debida a la obstrucción de los conductos sudoríparos.

Cristalina y rubra.

Asociado a exposición a ambientes calientes y húmedos

LESIONES PAPULARES/PUSTULOSAS:



HIPERPLASIA SEBACEA

Pápulas amarillentas (1-2mm)
Estimulación androgénica endógena
o materna del crecimiento de las
glándulas sebáceas
Nariz y labio superior.
Resuelve a los 4-6 meses de vida

LESIONES PAPULARES/PUSTULOSAS:

ERITEMA TÓXICO NEONATAL



70% de los recién nacidos a término (RNT)
Máculas eritematosas con vesículas o pústulas centrales
Aparición 24-48h tras el nacimiento
Desaparición en la primera semana

LESIONES PAPULARES/PUSTULOSAS:

MELANOSIS PUSTULOSA



5% de neonatos de raza negra

Pústulas sin eritema o pústulas rotas que parecen pequeñas máculas hiperpigmentadas con descamación circundante.

Aparición al nacimiento y curso benigno

Toda superficie corporal, incluyendo palmas y plantas

LESIONES PAPULARES/PUSTULOSAS:

NEVUS SEBÁCEO O DE JADASSOHN

Hamartoma de glándulas sebáceas apocrinas y elementos epidérmicos

Placa bien delimitada amarillenta, anaranjada o rosada con textura aterciopelada

Normalmente hallazgo aislado

Se presenta al nacimiento



LESIONES VESICULOSAS / QUISTICAS

AMPOLLAS DE SUCCIÓN

En manos, muñecas o dedos y son debidas a la succión vigorosa del feto intrauterino.

QUISTES DE RAFE MEDIO

Aparecen en pene y escroto. Pueden aumentar de tamaño durante la infancia y requerir exéresis quirúrgica si crecimiento excesivo o infección

QUISTES DE INCLUSIÓN ORAL

Quistes pequeños rellenos de queratina en mucosa oral
Hasta en el 90% de los neonatos
Perlas de Ebstein (paladar)
Nódulos de Bohn (cresta alveolar)

LESIONES VESICULOSAS / QUISTICAS



QUISTES DE RAFE MEDIO

Aparecen en pene y escroto. Pueden aumentar de tamaño durante la infancia y requerir exéresis quirúrgica si crecimiento excesivo o infección

QUISTES DE INCLUSIÓN ORAL

Quistes pequeños rellenos de queratina en mucosa oral
Hasta en el 90% de los neonatos
Perlas de Epstein (paladar)
Nódulos de Bohn (cresta alveolar)

LESIONES VESICULOSAS / QUISTICAS



QUISTES DE INCLUSIÓN ORAL

Quistes pequeños rellenos de queratina en mucosa oral
Hasta en el 90% de los neonatos
Perlas de Ebstein (paladar)
Nódulos de Bohn (cresta alveolar)

LESIONES VESICULOSAS / QUISTICAS



ANOMALÍAS DE COLORACIÓN

MELANOCITOSIS DÉRMICA CONGÉNITA



“Mancha mongólica”

Población latina asiática y negra
Zona pigmentada azul-grisácea con
bordes mal definidos

Localizado en área sacra, glútea o
en hombros

Desaparece en los primeros años de
vida, solo un 3% permanecen en la
edad adulta

ANOMALÍAS DE COLORACIÓN

SD TRANSFUSIÓN GEMELO- GEMELO

Diferencias entre la coloración de gemelos monocoriónicos debidas a discrepancias en la cantidad de sangre que transcurre de un gemelo a otro, resultando en diferentes niveles de hemoglobina

Resolución progresiva. Solo benigno si es de poco volumen

CUTIS MARMORATA

Patrón reticular simétrico de las extremidades y tronco causado por una respuesta vascular al frío

Normalmente se resuelve con el recalentamiento

Diagnóstico diferencial con cutis marmorata telangiectasia congénita

ANOMALÍAS DE COLORACIÓN



CUTIS MARMORATA

Patrón reticular simétrico de las extremidades y tronco causado por una respuesta vascular al frío

Normalmente se resuelve con el recalentamiento

Diagnóstico diferencial con cutis marmorata telangiectasia congénita

ANOMALÍAS DE COLORACIÓN



ANOMALÍAS DE COLORACIÓN

SIGNO DEL ARLEQUIN

Eritema de un hemicuerpo que se observa cuando el neonato en decúbito lateral, frecuente en prematuros

Enrojecimiento intenso en el lado de apoyo y palidez en el lado libre

Inmadurez de la regulación del tono de los vasos sanguíneos cutáneos

No confundir con el “feto arlequín” (Ictiosis potencialmente letal)

MANCHAS CAFÉ CON LECHE

Máculas planas marronáceas que se presentan al nacimiento

Normalmente benignas pero se pueden asociar a síndromes como la neurofibromatosis tipo 1

PRACCIÓN



MANCHAS CAFÉ CON LECHE

Máculas planas marronáceas que se presentan al nacimiento

Normalmente benignas pero se pueden asociar a síndromes como la neurofibromatosis tipo 1

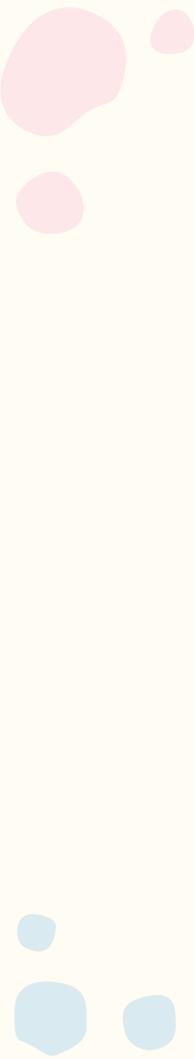
PRACCIÓN



APLASIA CUTIS CONGÉNITA



- Defecto congénito en el cual hay ausencia de epidermis, dermis y en algunos casos tejido células subcutáneo
- Causa desconocida, Herencia autosómica dominante.
- Puede encontrarse aislada o parte de síndromes (Adams-Oliver, Dellehan,...)
- Úlcera ovalada 1-2cm en el occipucio. En >4cm puede asociar defectos craneales.

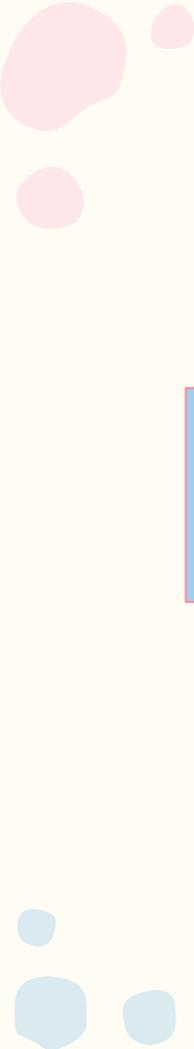


3

LESIONES TRAUMÁTICAS

- **Heridas de punción:** cicatrices con centro deprimido tras procedimientos intrauterinos como la amniocentesis.
- **Calcinosis cutis:** depósito de calcio en la piel que puede ser de causa: idiopática, distrófica, metastásico o iatrogénico.





4

INFECCIONES VESICULO-PUSTULOSAS



Infecciones virales

Pueden ser causadas por gran variedad de virus. La mayoría no muestra lesiones al nacimiento

- VHS
- VVZ

Infecciones bacterianas

Causadas por S.Aureus con mayor frecuencia.

- Síndrome de piel escaldada
- Sífilis congénita

Infecciones fúngicas

Candida Albicans comunes en el periodo neonatal y normalmente benignas

- Mucocutánea
- Cutánea congénita

Virus Herpes Simple



Vesículas o pápulas eritematosas que evolucionan a pústulas, contras y erosiones.
En cuero cabelludo y cara con más frecuencia (presentación cefálica)

Virus Varicela Zoster adquirida



Rara pero grave (mortalidad 20%)

- **Clínica:** fiebre, seguida de aparición de **exantema macular que progresa rápidamente a pápulas y vesículas con una diseminación cefalocaudal en diferentes fases de desarrollo**

Síndrome de piel escaldada estafilocócica



Ampollas flácidas y frágiles en zonas de fricción con signo de **Nikolsky positivo** y dejan grandes erosiones (similares a quemaduras)

4. INFECCIONES VESÍCULO-PUSTULOSAS

Sífilis congénita



Sífilis congénita

- **Etiología:** infección materna por *Treponema Pallidum* (screening serológico)
- **Aparición:** al nacimiento o asintomáticos hasta la 5º semana de vida



- **Clínica:** exantema vesiculoso descamativo en palmas y plantas que se propaga por las extremidades, cara y tronco similar a la sífilis secundaria de los adultos. **Vesículas hemorrágicas y petequias de inicio en palmas y plantas** son patognomónicas. Asocia rinitis, anemia, trombopenia, hepatomegalia,...

5

CASO CLÍNICO

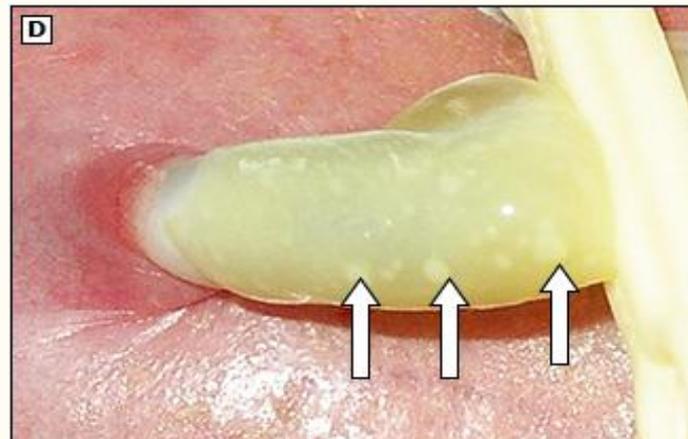


- Avisan a neonatólogo de guardia por cesárea con un embarazo controlado de **39+6** por no progresión.
- **Factores de riesgo infeccioso:**
 - ITU en el segundo trimestre tratada con Amoxicilina-Clavulánico
 - EGB + con profilaxis completa
 - Fiebre materna intraparto
 - Bolsa rota de 10 horas





- Parto sin incidencias. APGAR 7-9-10



- **Hallazgos cordón umbilical: vesículas blanquecinas** (biopsia para cultivo)
- Impresiona en paritorio un **exantema maculopapular** **diseminado por toda la superficie incluyendo palmas y plantas**

RNT 39+6 sg, GEG 4000g (p92), Talla 52 cm (p90), PC 35cm (p74)

Exploración física en la maternidad: Exantema maculopapular generalizado con algunas lesiones pustulosas que afecta de manera predominante a rostro y extremidades, afectando a palmas y plantas, que clarea con la presión y que no tiene componente descamativo. Resto normal













Se realiza interconsulta a dermatología infantil para valoración y obtención de muestras de las pústulas

Diagnóstico diferencial

**Melanosis
pustulosa**

Afectación generalizada palmo-plantar al nacimiento
Exploración normal

Sífilis congénita

Afectación palmoplantar
Se repite serología materna
Screenings previos negativos

**Candidiasis
congénita
cutánea**

Antecedentes maternos sugestivos
Presente al nacimiento
Afectación palmoplantar

**Otras infecciones
congénitas**

PRUEBAS DE IMAGEN:

- Ecografía abdominal y cerebral: normales

ESTUDIO CARDIOLÓGICO: normal

ANALÍTICA SANGUÍNEA:

- Hemograma y Bioquímica: normales



MICROBIOLOGÍA:

Serología materna: sífilis , herpes y Toxoplasma negativo

Biopsia cordón umbilical:

-Trichomona vaginalis, Mycoplasma, N. Gonorrhoeae: 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**



Diagnóstico diferencial

**Melanosis
pustulosa**

Afectación generalizada palmo-plantar al nacimiento
Exploración normal

Sífilis congénita

Afectación palmoplantar
Se repite serología materna
Screenings previos negativos

**Candidiasis
congénita
cutánea**

Antecedentes maternos sugestivos
Presente al nacimiento
Afectación palmoplantar

**Otras infecciones
congénitas**

Rehistoriando a la madre comenta:

Múltiples episodios de Candidiasis vaginal durante gestación tratado con antifúngicos tópicos

Secreciones blanquecinas y prurito la semana antes del parto no tratadas

CANDIDIASIS CUTÁNEA CONGÉNITA

CANDIDIASIS CUTÁNEA CONGÉNITA

- **Agente:** *Cándida albicans* (70-75%), seguida de *C. parapsilosis* (20-30%)



- Enfermedad rara que puede ser transmitida como infección ascendente desde el canal del parto o como una infección transplacentaria
- **Factores de riesgo** infección ascendente:
 - Bolsa rota prolongada
 - Presencia de cuerpo extraños uterinos (p.e: cerclajes)
 - Antecedentes de candidiasis vaginales frecuentes
 - Prematuridad y Bajo peso al nacer

<1% gestantes con candidiasis desarrolla infección que pueda afectar al feto

Formas clínicas (localizadas vs diseminadas):

Infeción cutánea congénita:

- **RNT:** lesiones papulares sobre base eritematosa que evolucionan a pústulas, vesículas y ampollas. Afecta palmas y plantas, a veces uñas y mucosa oral. Asocian muguet al nacimiento y vesículas en cordón umbilical. Resuelven con descamación en 1ª semana de vida
- **RN prematuro:** evolución a placas eritematosos similares a quemaduras y posteriores costras. Riesgo de diseminación sistémica (sepsis, meningitis y alta mortalidad)



En RNT, curso clínico benigno con afectación exclusiva cutánea y autorresolutivo

Diagnóstico:

- Clínico
- Presencia de levaduras en cultivos de las lesiones cutáneas o en líquidos estériles
- Descartar afectación sistémica

Tratamiento:

- Actitud expectante
- Tratamiento tópico: derivados de imidazólicos o ciclopirox
- Formas sistémicas: Anfotericina B liposomal o fluconazol



Tratamiento tópico no ha demostrado beneficios con respecto a la actitud expectante



7

CONCLUSIONES



- La piel del recién nacido puede reflejar una gran cantidad de hallazgos que pueden ser fisiológicos y transitorios o reflejar signos tempranos de enfermedades potencialmente graves
- Papel esencial de la exploración exhaustiva en la Maternidad
- En lesiones cutáneas sugestivas de infecciones congénitas es muy importante el tratamiento precoz, sobre todo en los neonatos pretérmino
- La candidiasis cutánea congénita es una enfermedad muy poco frecuente con afectación exclusivamente cutánea y autorresolutiva en los recién nacidos a término
- El tratamiento se debe reservar a aquellos neonatos con afectación sistémica o con factores de riesgo como la prematuridad

8. BIBLIOGRAFÍA

- Mancini AJ. Pediatric Dermatology, A quick reference guide (4). Itasca IL: American Academy of Pediatrics; 2021.
- Cohen BA. Pediatric Dermatology (5). Philadelphia PA: Elsevier; 2022
- Mathes E, Lalor L. Skin lesions in the newborn and infant. UpToDate [en línea] [fecha de consulta: 10-06- 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/skin-lesions-in-the-newborn-and-infant?search=skin%20lesions%20in%20the%20newborn&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
- Mathes E, Kittler NW. Vesicular, pustular, and bullous lesions in the newborn and infant. UpToDate [en línea] [fecha de consulta: 08-06- 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/vesicular-pustular-and-bullous-lesions-in-the-newborn-and-infant?search=vesicular%20pustular&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1
- Pammi M. Candida infections in neonates: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate [en línea] [fecha de consulta: 08-06- 2024]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/candida-infections-in-neonates-epidemiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=candida%20infections%20in%20neonates&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2
- Conejo Fernández A, Martínez Roig A, Ramírez Balza O, Álvarez González F, Hernández Hernández A, Baquero Artigao F, et al. Documento de consenso SEIP-AEPap-SEPEAP sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas micóticas de manejo ambulatorio. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18:e149-e172.



Alteraciones en la piel del neonato

Nieves Carretero Borrás (R1 pediatría)

Email: nievescarreteroborras@gmail.com