

LESIONES BENIGNAS Y TRANSITORIAS DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO

En el período neonatal (28 primeros días de vida), la piel del RN, especialmente la de los pretérminos, tiene unas características anatómicas y fisiológicas que, además de predisponer a lesiones y enfermedades específicas de esta edad, favorecen la aparición de otros procesos, fenómenos o lesiones, que suelen ser de **pronóstico benigno** ya que no requieren tratamiento en la mayoría de los casos, y **transitorios**, por remitir en unos días, aunque a veces persistan semanas.

El conocimiento y el diagnóstico de estas lesiones, es fundamental para:

- Tranquilizar a los padres
- Evitar falsas alarmas.
- Tratamientos innecesarios, a veces agresivos, que pueden ser iatrogénico
- Establecer cuidados apropiados

LESIONES BENIGNAS Y TRANSITORIAS MÁS FRECUENTES DE LA PIEL DEL RN

Se pueden producir lesiones cutáneas ya desde se antes, durante y después del parto como consecuencia de maniobras instrumentales, diagnósticas y terapéuticas, practicadas en la embarazada, o al feto.

1-TRAUMATISMOS FETALES

PREPARTO.

- Amniocentesis
- Monitorización fetal interna
- Oximetría transcutánea.

INTRAPARTO

- Caput Sucedaneum
- Marcas por Fórceps, y/o ventosas
- Heridas por bisturí en el curso de una Cesárea
- Petequias en las partes de apoyo de la presentación fetal
- Adiponecrosis subcutánea, o Necrosis grasa: se caracteriza por placas induradas, delimitadas y circunscritas de forma nodular, localizadas en zonas subyacentes al hueso (mejillas, brazos, espalda, nalgas). Estas placas están recubiertas por una piel de color rojizo, violáceo, y a veces se pueden abrir, eliminando un líquido graso necrosado. Puede necrosarse

POST-PARTO

- Riesgo de lesiones graves por sondas nasogástricas
- Erosiones de la piel producidas por la colocación de electrodos

2-ALTERACIONES DEL COLOR DE LA PIEL:

◆ **Eritema neonatal fisiológico del RN:** la piel del RN presenta un color rojizo intenso, sobre todo en el pre-término, con visión clara de los vasos cutáneos por la ausencia de panículo adiposo. A las 24 h del parto se vuelve más rosadito

◆ **Ictericia fisiológica del RN:** El aumento de la Bilirrubina, ha de ser tratada con fototerapia.

◆ **Síndrome del niño bronceado:** como consecuencia de la exposición a la fototerapia

◆ **Acrocianosis:** es la coloración azulada de las manos, pies y labios en ausencia de cianosis central, y se puede intensificar con el llanto, o por enfriamiento del RN. Este trastorno está asociado a un aumento del tono de las arterias periféricas, las cuales presentan un vaso espasmo, con lo que con un suave masaje se induce a un rápida reacción vasomotora, desapareciendo la cianosis.

◆ **Cutis marmorata o Livedo reticularis:** es un trastorno de la coloración de la piel, que aparece al desvanecerse el eritema neonatal, y consiste en la alteración de zonas pálidas con otras más oscuras, dando un aspecto jaspeado, como el mármol, sobre todo cuando la temperatura ambiental es baja; desaparece se calienta la piel del niño.



◆ **Discromía en arlequín:** es un fenómeno vasomotor muy llamativo relacionado con la inmadurez de los centros hipotalámicos que controlan el tono de los vasos sanguíneos periféricos. Se caracteriza por la presencia de una coloración roja en la mitad del cuerpo, en la parte sobre la que apoya el niño, en contraste con la palidez simultánea de la otra mitad, con demarcación longitudinal.

Es más frecuente en RN pretérmino o bajos peso entre el 2º y 5º día de vida, es inócua y puede durar entre 30 segundos y 20 minutos.

◆ **Vernix caseosa o Unto sebáceo:** es el manto graso que cubre la piel del RN a término predominando en los pliegues. Suele secarse y desprenderse a las pocas horas del nacimiento.

◆ **Lanugo:** o vello primitivo, suave, poco pigmentado que crece sobre los hombros, orejas y dorso, desapareciendo en las primeras semanas de vida.



◆ **Descamación fisiológica:** se presenta en pequeñas láminas y se llega a convertir al descamarse, en láminas más grandes

◆ **Eritema tóxico neonatal:** se conoce también con el nombre de Exantema toxoalérgico, y Urticaria neonatal. Su etiología se desconoce, se atribuye a una reacción de hipersensibilidad, quizás por fricción de la piel del niño con la ropa.

Es frecuente entre las 24-72 horas de vida. Se presenta como un exantema polimorfo y sus lesiones a veces confluyen, pueden ser máculas, pápulas o pústulas sobre una base eritematosa. Se localizan en cualquier zona del cuerpo.

◆ **Melanosis pustular neonatal:** se piensa que es una forma precoz de Eritema tóxico neonatal, ya que aparece al nacimiento como una reacción de la piel del feto a un factor intra-útero desconocido.

Se caracteriza por un número variable de lesiones vesículo-pustulosas diseminadas, que se rompen y dan lugar a máculas.

◆ **Acné neonatal:** Aparece antes de los 3 meses de edad, entre las 2-4 semanas de vida y desaparecen entre los 6-8 meses de vida.

Se debe a la estimulación hormonal de las glándulas sebáceas que no han involucionado a su estado de inmadurez de la infancia, a los andrógenos maternos placentarios, la testosterona segregada por el testículo fetal, y a los andrógenos de las glándulas suprarrenales.



El Acné neonatal, se asocia a un aumento de tamaño de las glándulas mamarias, a una vulvo-vaginitis descamativa con secreción mucoide, y a veces hemorrágica por privación estrogénica. A esta triada se la conoce con el nombre de “Pubertad en miniatura del RN”.

◆ **Milium :** Son pápulas de color blanco perlado, aparecen en las mejillas, frente, nariz, mentón y pliegues nasolabiales , es el llamado Milium facial.

Hay otras lesiones que aparecen en la cavidad oral por acúmulo de células, de aspecto blanquecino, redondeadas y semejantes a las perlas, es el Milium palatino.

◆ **Hiperplasia de las glándulas sebáceas:** Es debido a la estimulación androgénica materna del folículo pilo-sebáceo. Se manifiesta por la aparición de pápulas pequeñas, localizadas en mejillas, nariz y labio superior.

◆ **Miliaria:** Son erupciones sudorales, aparecen en RN sometidos a un excesivo calor y humedad, por obstrucción de los conductos excretores de las glándulas sudoríparas.

Tipos:

- v Cristalina o Sudamina, lesiones superficiales vesiculosas, con componente inflamatorio
- v Rubra: pequeñas pápulas eritematosas y agrupadas quedan lugar a una inflamación.
- v Pustulosa: lesiones pustulosas.



◆ **Milk Rash:** es una erupción papular que aparece en los primeros meses de vida y se localiza preferentemente en las mejillas

Se suele atribuir, a nivel coloquial, a una alergia a la leche (engordaderas), pero se produce por la combinación de la Hiperplasia glandular, Miliaria rubra, y Dermatitis irritativa por la saliva, el vómito, ropas, etc.

◆ **Mancha Mongólica:** Su nombre no está relacionado con el S. Down .

Es una mancha azul, localizada en la zona lumbo-sacra, que puede extenderse a los glúteos, e incluso hombros. Es un Nevo que se origina por proliferación de melanocitos formadores de un pigmento azul. Aparece desde el nacimiento, y va desapareciendo en los primeros años de vida, aunque puede persistir toda la infancia.



◆ **Callosidades de succión:** Un nombre inapropiado, ya que no son producidas como consecuencia de la presión o fricción de la succión.

Es una línea de demarcación en el punto de unión entre la membrana mucosa y la piel; después de unos días presenta elevaciones en forma de pliegues o almohadillas, que reciben el nombre de callosidades de succión.

◆ **Nevos telangiectásicos:** son hemangiomas por dilataciones telangiectásicas. Son frecuentes, y se localizan en párpados el 20-25% y nuca el 75-80%.Desaparecen al año de vida.



Isabel Manzano Alonso
Matrona de AP
Presidenta de APMEX