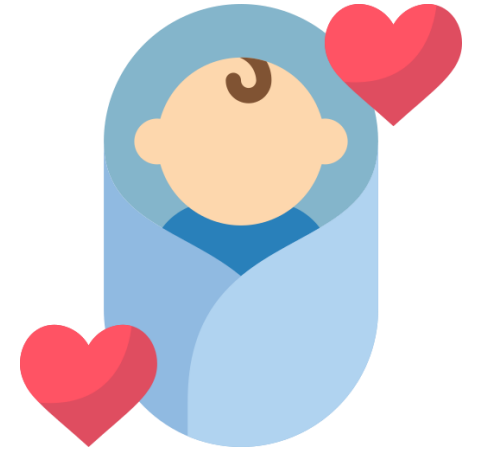


DERMATOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO

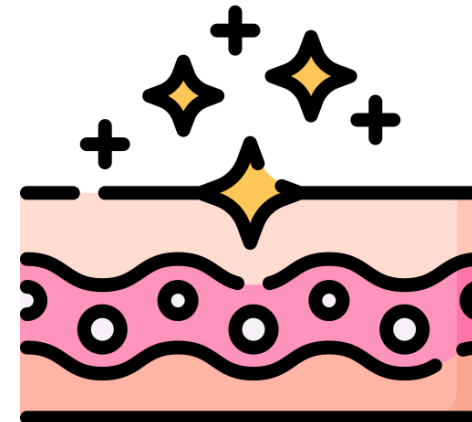
Interna Mariana Yañez

CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DE LA PIEL NEONATAL



- La piel del RN difiere a la del adulto tanto anatómica como fisiológicamente
- Durante período RN numerosas peculiaridades son consideradas normales

- ❖ Piel más delgada
- ❖ $< n^{\circ}$ de desmosomas y hemidesmosomas
- ❖ $>$ tendencia a vesiculación y ampollas
- ❖ Inestabilidad vasomotora
- ❖ Función de barrera correcta



CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS DE LA PIEL NEONATAL

Absorción percutánea

- ❖ mayor relación superficie/volumen

 - ❖ 3 veces en RNT

 - ❖ 7 veces en RNPT

- ❖ Metabolismo, excreción, distribución y unión de los productos químicos a proteínas plasmáticas diferentes

 - ❖ mayor riesgo de toxicidad sistémica

- ❖ Capacidad de sudoración retardada

- ❖ Sistema inmune

- ❖ Flora cutánea : No esta presente al nacer



CLASIFICACIÓN

Tabla 1. Lesiones cutáneas benignas transitorias del recién nacido

Dermatosis

Eritema tóxico del recién nacido

Melanosis pustulosa neonatal transitoria

Acné neonatal

Milia

Miliaria

Acropustulosis del lactante

Foliculitis pustulosa eosinofílica

Hiperplasia de las glándulas sebáceas

Necrosis de la grasa subcutánea

Lesiones de succión

Trastornos vasomotores y alteraciones vasculares

Nevus telangiectásicos

Cutis marmorata fisiológico

Coloración en arlequín

Acrocianosis

Otros trastornos

Lanugo

Vérnix caseosa

Mancha mongólica o de Baltz

Descamación fisiológica del recién nacido

Eritema fisiológico

Ictericia fisiológica



MANIFESTACIONES CUTÁNEAS FISIOLÓGICAS EN EL RECIÉN NACIDO

- ❖ Primeras 4 semanas de vida
- ❖ Manifestaciones de adaptación a la vida extrauterina
- ❖ En general, no presentes al nacer
- ❖ En general, desaparecen sin necesidad de manejo específico
- ❖ Su reconocimiento y diferenciación de desordenes cutáneos es de alta relevancia



MANIFESTACIONES CUTÁNEAS FISIOLÓGICAS EN EL RECIÉN NACIDO

- ❖ Vernix caseoso
- ❖ Rubor
- ❖ Acrocianosis
- ❖ Cutis marmorata
- ❖ Coloración Arlequín
- ❖ Hiperpigmentación escrotal
- ❖ Hiperplasia de glándulas sebáceas
- ❖ Quistes de millium
- ❖ Perlas orales



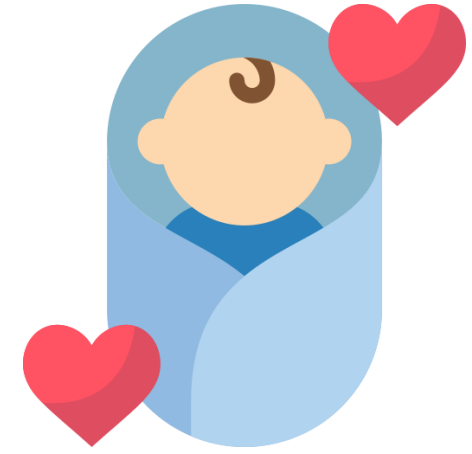
VERNIX CASEOSO

- ❖ Material blanquecino grisáceo
- ❖ Secreción sebácea, células descamadas, lípidos
- ❖ Funciones no están plenamente aclaradas
- ❖ Cubierta de protección
- ❖ Lubricante
- ❖ Rol bactericida y fungicida
- ❖ No se recomienda removerlo
- ❖ En cara y genitales puede lavarse con suero estéril y algodón
- ❖ Cambios de aspecto: color, olor

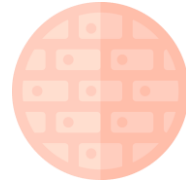


LANUGO

- ❖ Vello fino y suave
- ❖ Poco pigmentado
- ❖ Espalda, hombros y cara
- ❖ Desaparece en primeras semanas



DESCAMACIÓN DE LA PIEL



- ❖ RN normales
- ❖ Fina y discreta
- ❖ Localizada o generalizada
- ❖ Se inicia en el 2º día de vida
- ❖ Máxima al 8º día
- ❖ Desaparece en forma espontánea en 2 a 3 semanas
- ❖ Presente al momento de nacer post-madurez, hipoxia intrauterina o ictiosis congénita



FENÓMENOS DE INESTABILIDAD VASOMOTORA

Hallazgos fisiológicos frecuentes

❖ **Rubor**

- Más notorio
- Primeras horas
- Refleja vasodilatación cutánea e hiperemia
- Baja del tono simpático presente al nacer



FENÓMENOS DE INESTABILIDAD VASOMOTORA

Acrocianosis

- ❖ Coloración violácea bilateral y simétrica
- ❖ Intermitente y variable en intensidad
- ❖ RN de término
- ❖ Remite gradualmente
- ❖ Tono simpático → respuesta retrasada de vasodilatación
- ❖ Coloración acral puede blanquear con la presión y es aminorada con el calor
- ❖ La acrocianosis más pronunciada: hipotermia, policitemia, síndromes de hiperviscosidad



FENÓMENOS DE INESTABILIDAD VASOMOTORA

Cutis Marmorata

- ❖ Benigno y transitorio
- ❖ RN t y pt
- ❖ Reticulado azulado tronco y extremidades
- ❖ Respuesta a la hipotermia
- ❖ Revierte al calentar al RN
- ❖ Síndrome de Down, trisomía 18, hipotiroidismo es más persistente
- ❖ Color más acentuado o persistente
- ❖ Cutis Marmorata telangiectásico congénito



Foto II. Abdomen. Se observa la Reticula telangiectásica roja

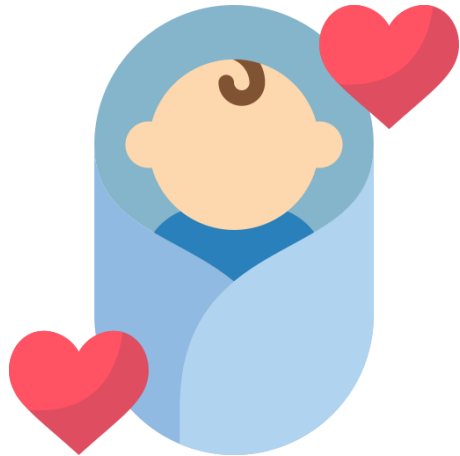
FENÓMENOS DE INESTABILIDAD VASOMOTORA

Cambio de color “Harlequín”

- ❖ RN prematuros
- ❖ Demarcación nítida color por rotación axial del niño
- ❖ Duración: 30 seg. - 20 min
- ❖ Inmadurez del centro hipotalámico
- ❖ Falta de control del tono vascular periférico
- ❖ 2º y 5º día, hasta la 3ª semana de vida



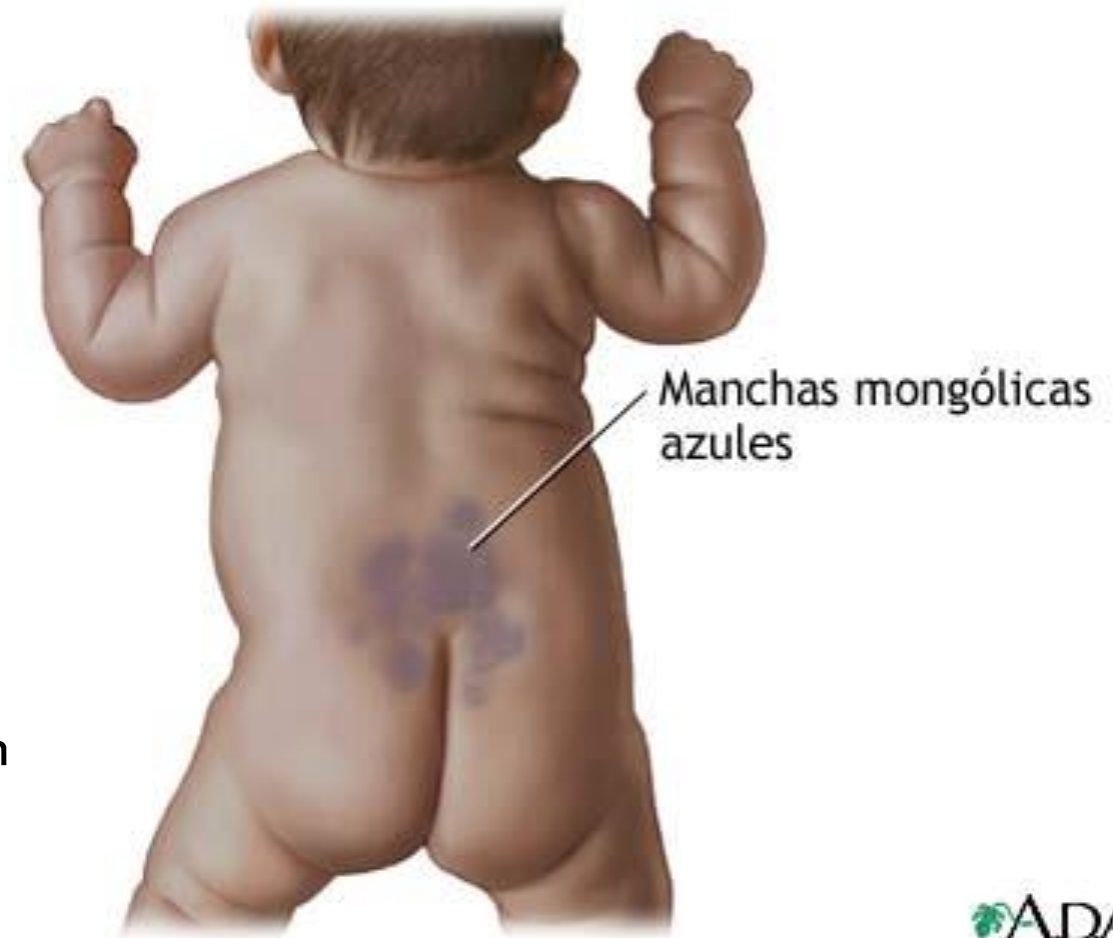
PUBERTAD EN MINIATURA



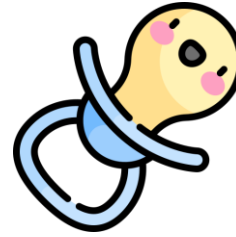
- ❖ Hiperpigmentación de genitales externos y de la línea alba
- ❖ Niños de piel más oscura
- ❖ 8% de los casos
- ❖ Persiste por 2 a 3 meses
- ❖ Influencia de hormonas maternas
- ❖ Hipertrofia de los genitales externos
- ❖ Secreción vaginal blanquecina
- ❖ Hipertrofia de la glándula mamaria

MANCHA MONGÓLICA

- ❖ Mancha mongólica
- ❖ Mácula o mancha azul pizarra
- ❖ Región sacra
- ❖ Frecuente en RN de raza oriental, afroamericanos e indígenas americanos
- ❖ Corresponde a melanocitos de localización dérmica.
- ❖ Tiende a desaparecer en el tiempo



VESÍCULAS POR SUCCIÓN

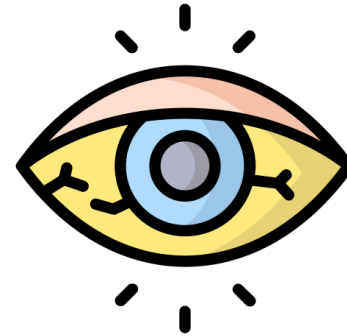
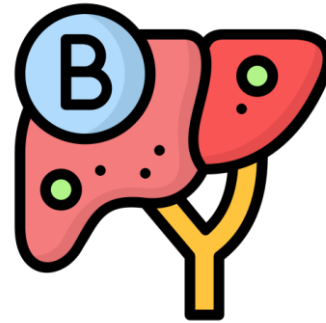


- ❖ Pequeñas erosiones o vesículas sobre piel no inflamatoria
- ❖ Dedos de las manos, muñecas y antebrazos
- ❖ Resuelven espontáneamente sin secuelas en las primeras dos semanas de vida

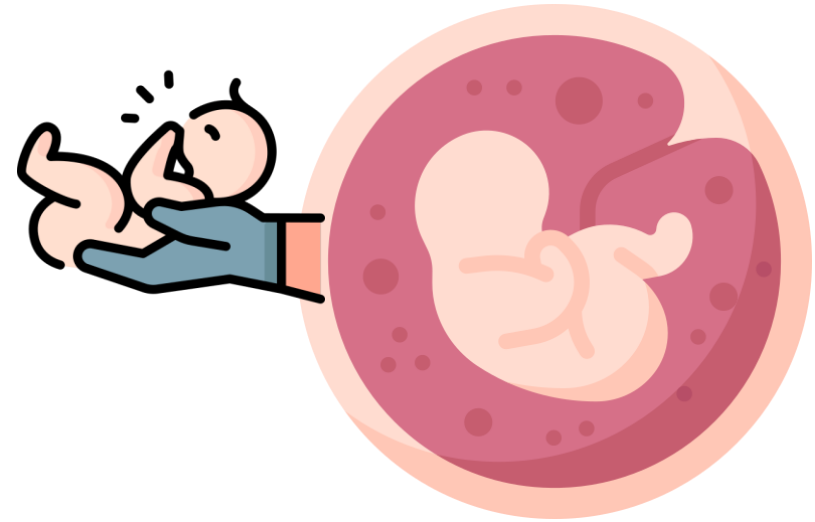


ICTERICIA FISIOLÓGICA

- ❖ Coloración amarilla
- ❖ Inicio en el 2° día de vida (tardía)
- ❖ 60% de los RNT
- ❖ 80% en los RNPT
- ❖ Policitemia en los RN
- ❖ Exceso de bilirrubina desconjugada
- ❖ Condiciones especiales:
 - Deshidratación, hemólisis, sepsis, o hematomas extensos
- ❖ Peak de ictericia es al 4° día, desapareciendo gradualmente



LESIONES TRAUMÁTICAS DEL NACIMIENTO



- ❖ Forma de la cabeza al momento de nacer
- ❖ Depende del tipo de parto y de la presentación
- ❖ Cesárea o con presentación podalica, con las suturas juntas
- ❖ Parto de vértice, primogénitos
- ❖ Cabalgamiento óseo de los huesos parietales por sobre el frontal y el occipital
- ❖ Manifestación cutánea más frecuente:
 - ✓ Edema de cara
 - ✓ Hemorragia subconjuntival, Petequias, bolsa serosanguínea, y cefalohematoma

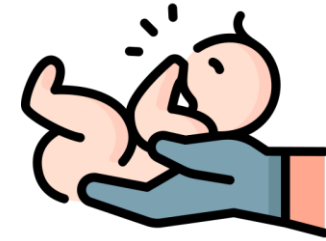
LESIONES TRAUMÁTICAS DEL NACIMIENTO → PETEQUIAS



- ❖ Cuero cabelludo, cara y parte superior del tronco
- ❖ Sin compromiso mucosas
- ❖ Distribución asimétrica y localizada
- ❖ Diagnóstico diferencial
- ❖ CID
- ❖ Anormalidades de la coagulación



LESIONES TRAUMÁTICAS DEL NACIMIENTO → CAPUT SUCCEDANEUM

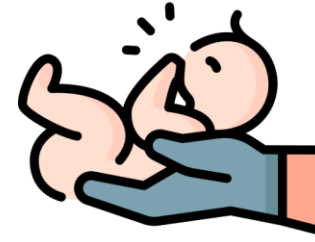


- ❖ Bolsa serosanguínea
- ❖ 24-48 hrs
- ❖ Aumento volumen difuso y edematoso de tejidos blandos
- ❖ Sobrepasa suturas
- ❖ Partos prolongados y primigestas
- ❖ No presenta complicaciones
- ❖ No requiere tratamiento
- ❖ Se resuelve espontáneamente primeras 48 horas

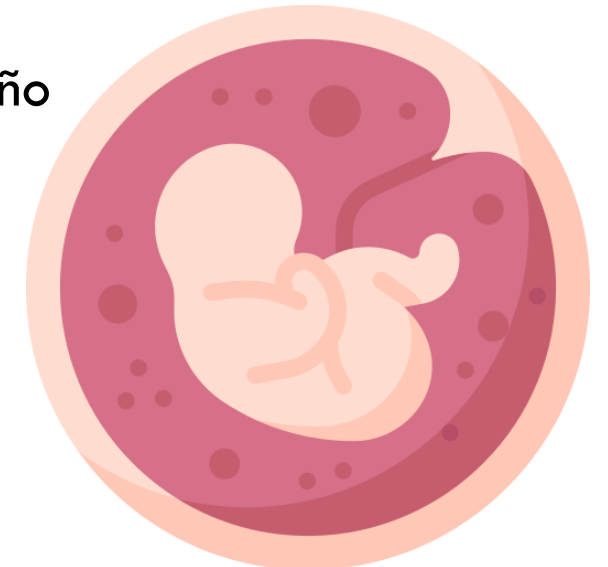


Caput succedaneum

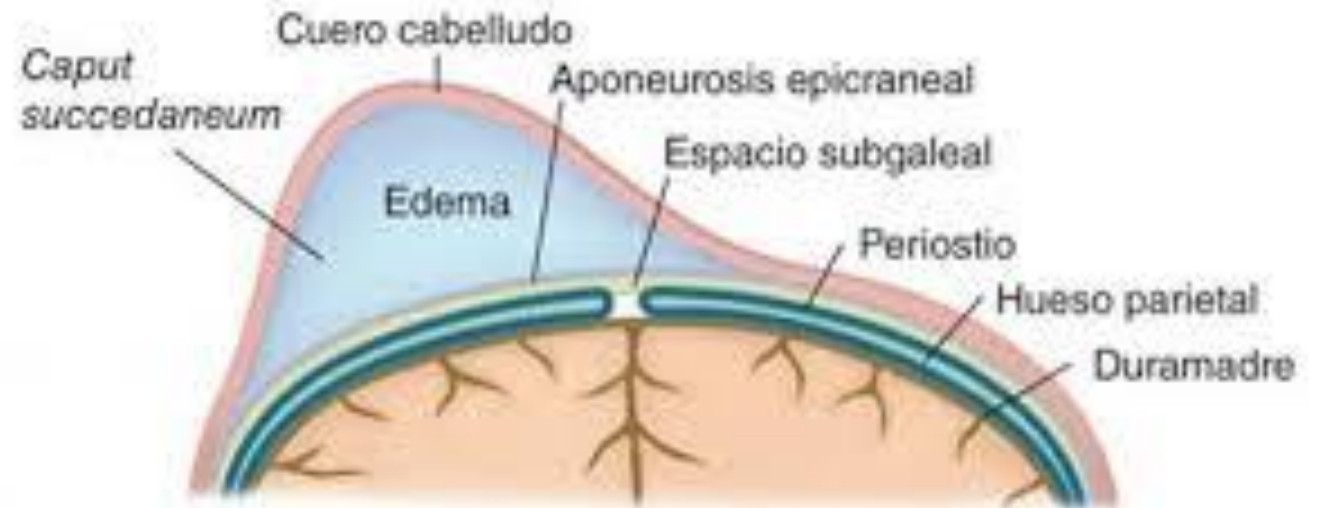
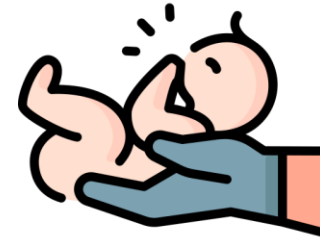
LESIONES TRAUMÁTICAS DEL NACIMIENTO → CEFALOHEMATOMA



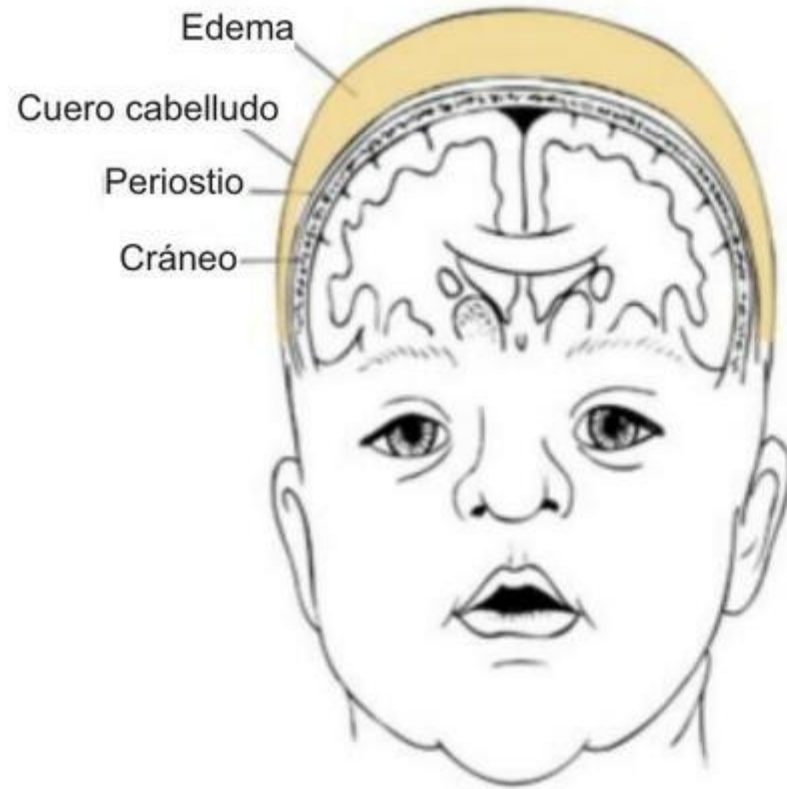
- ❖ Acumulación de sangre en sub-periostio
- ❖ Causas
 - ❖ Trabajo de parto prolongado y difícil
 - ❖ Uso de instrumental
 - ❖ 2% de RN
 - ❖ 5% fractura de cráneo
 - ❖ Su evolución es habitualmente benigna
- ❖ 1ª horas de vida y reabsorbiéndose entre 10 y 90 días.
 - ❖ No requiere tratamiento
 - ❖ Complicación transitoria
 - ❖ lesiones de mayor tamaño
 - ❖ Ictericia acentuada
 - ❖ Infección
 - ❖ Anemia



LESIONES TRAUMÁTICAS DEL NACIMIENTO → CEFALOHEMATOMA



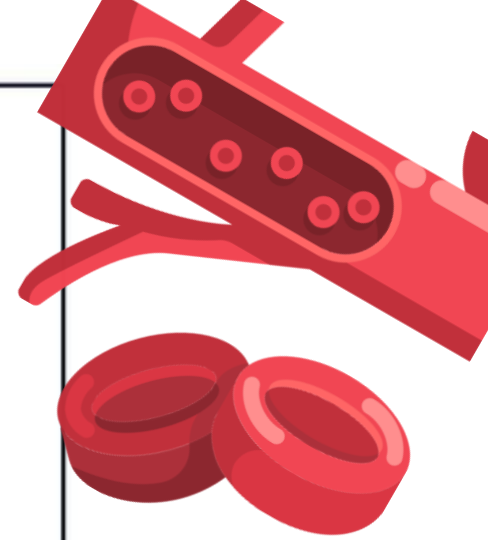
CAPUT SUCCEDANEUM Y CEFALOHEMATOMA



CAPUT SUCCEDANEUM



CEFALOHEMATOMA



MILIARIA



- ❖ Frecuente
- ❖ Lesiones papulares, vesiculares o pustulares
- ❖ Causada por la obstrucción y rotura del conducto sudoríparo ecrino con liberación del sudor bajo el nivel de la obstrucción
- ❖ Ocurre en brotes
- ❖ Áreas intertriginosas, cuero cabelludo, cara y cuello
- ❖ Nivel de la obstrucción determina el aspecto clínico

MILIARIA CRISTALINA O SUDAMINA



- ❖ Obstrucción en la zona subcorneal
- ❖ Vesículas claras de
- ❖ Paredes finas, de 1 mm
- ❖ Se rompen fácilmente dejando una descamación furfurácea
- ❖ En el RN es más frecuente la presentación
- ❖ de sudamina, pero en meses de calor
- ❖ puede llegar a observarse miliaria rubra

Tratamiento

- ❖ Uso de ropa liviana, evitar calor y baño frecuente



MILIARIA RUBRA



- ❖ Obstrucción más profunda
- ❖ Ruptura de la porción intraepidérmica del conducto sudoríparo
- ❖ Pequeñas pápulas eritematosas agrupadas



MILLIA



- ❖ Quistes pequeños de retención
- ❖ Contenido queratínico
- ❖ Región facial de de 50% RN
- ❖ Pápulas perladas de 1 a 2 mm de color blanco o amarillo.
- ❖ Pueden estar agrupadas.
- ❖ Aparecen a 2-3 días de vida.
- ❖ Puede persistir hasta 2 a 3 mes de vida.



- ❖ No requiere terapia específica
- ❖ En caso de persistencia sospechar
- ❖ Tricodisplasia hereditaria
- ❖ Epidermolisis bulosa en su forma distrófica



HIPERPLASIA DE GLÁNDULAS SEBÁCEAS



- ❖ Frecuente
- ❖ 50% de los RN
- ❖ Múltiples pápulas amarillas pequeñas ubicadas en apertura de folículo pilosebáceo
- ❖ Región de nariz, mejillas y bajo los labios
- ❖ Manifestación de estimulación hormonal materna
- ❖ Resuelven espontáneamente



ACNÉ NEONATAL



- ❖ Semejante acné de la adolescencia
- ❖ Pueden estar al momento del nacimiento
- ❖ 2-4 sem
- ❖ Mejillas, mentón y frente, respetando el tronco
- ❖ Causa es desconocida
- ❖ Estimulación de la glándula sebácea por hormonas maternas y neonatales



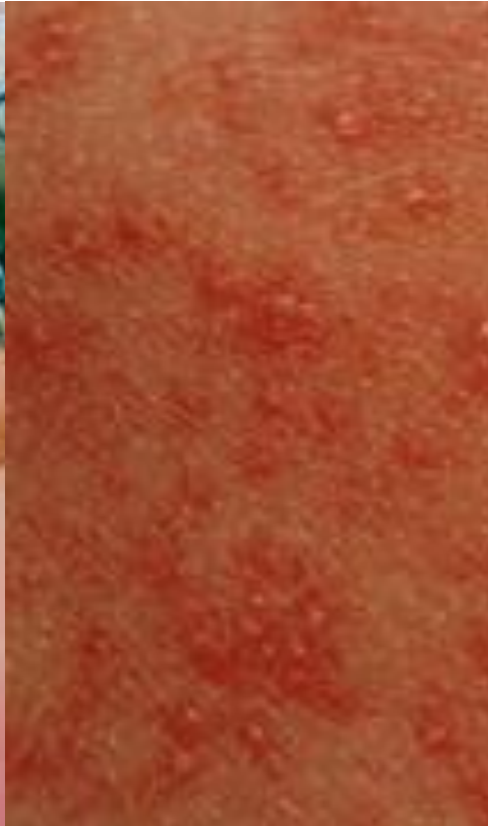
- ❖ Más frecuente en hombres
- ❖ Se resuelve espontáneamente en los primeros meses
- ❖ **Tratamiento:** jabón y ocasionalmente exfoliantes suaves

ERITEMA TÓXICO



- ❖ Erupción asintomática, benigna
- ❖ Autolimitada
- ❖ Etiología desconocida
- ❖ 30-70% de los RN
- ❖ Menos frecuente en niños de pre-término
- ❖ **Máculas, pápulas y pústulas** sobre piel eritematosa en toda la superficie corporal **excepto palmas y plantas**
- ❖ A partir del 2° día
- ❖ Estudio
- ❖ Histológicamente: eosinófilos: folículo pilosebáceo y vesículas intraepidérmicas
- ❖ Frotis: acúmulo de eosinófilos
- ❖ Eosinofilia periférica (7-18)

ERITEMA TÓXICO



PERLAS DE EPSTEIN Y CORPÚSCULOS DE BOHN

- ❖ Perlas de Epstein y Corpúsculos de Bohn
- ❖ Pequeños quistes blanquecinos
- ❖ Escasos o múltiples
- ❖ Ubicación
- ❖ Unión del paladar duro y blando
- ❖ borde alveolar mandibular
- ❖ Desaparecen en forma espontánea dentro de los primeros meses de vida





MARCAS DE NACIMIENTO → VASCULARES



Indican un exceso de uno o mas componentes normales de la piel, son acumulaciones de celulas altamente diferenciadas

Manchas salmones, en vino de oporto y hemangiomas



MARCAS DE NACIMIENTO



Linfangiomas

Nevo melanocítico



MARCAS DE NACIMIENTO



Nevo epidérmico



Nevo sebaceo



ANOMALÍAS DEL DESARROLLO

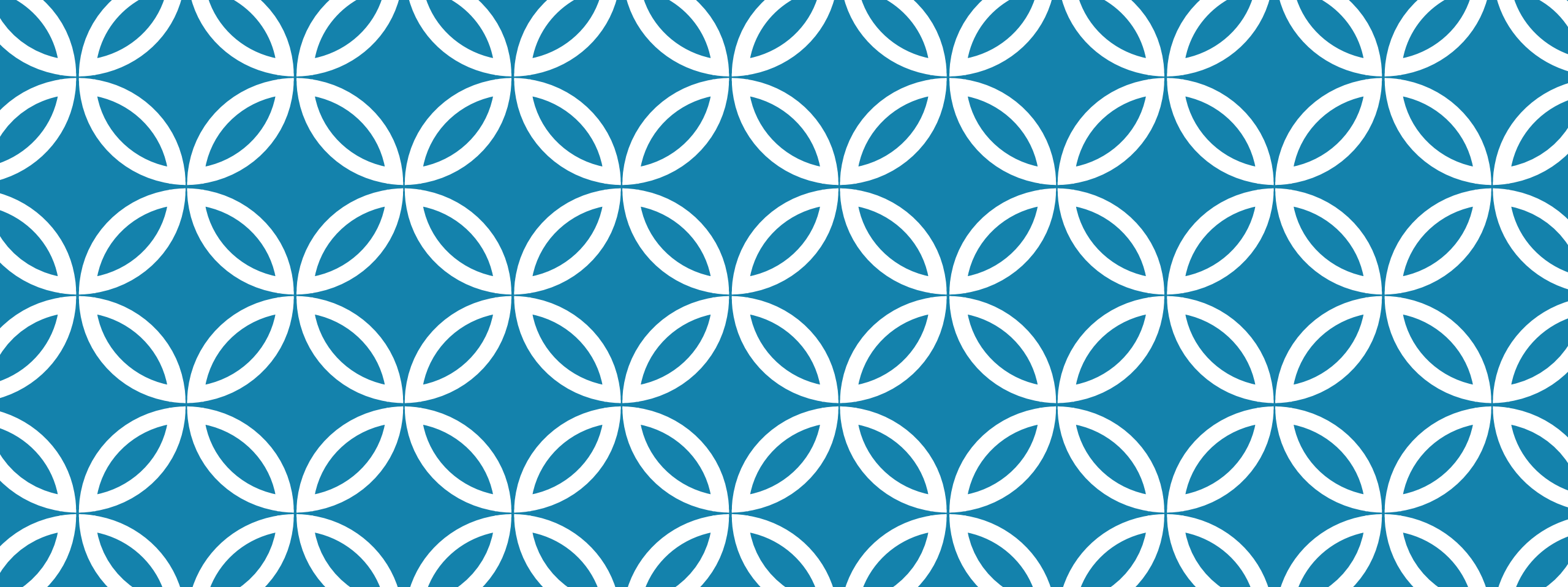
- ❖ Anomalías auriculares
- ❖ Anomalías genitales
- ❖ Pliegues del epicanto
- ❖ Pezones supernumerarios
- ❖ Defectos del tubo neural
- ❖ Anomalías de los labios y de la boca
- ❖ Hoyuelos cutáneos



SIGNOS CUTÁNEOS DE DISRAFIA ESPINAL

- ❖ Lesiones deprimidas
- ❖ Lesiones dermicas
- ❖ Lesiones discromicas
- ❖ Lesiones pilosas
- ❖ Tumores
- ❖ Lesiones polipoideas
- ❖ Nodulos subcutaneos
- ❖ Lesiones vasculares





DERMATOLOGÍA DEL RECIÉN NACIDO

Interna Mariana Yañez