

*Placas grises en la
espalda en un
prematuro extremo.*

Internado pediatría 2019
Interna Ivania Trujillo
Dr. Gerardo Flores Henríquez

University of California, Davis, Sacramento, CA

- **Division of Pediatric Infectious Diseases, Department of Pediatrics.**
- **Departments of Dermatology and Pediatrics.**
- **Division of Neonatology.**
 - Natasha A. Nakra, MD.
 - Smita Awasthi, MD.
 - Satyan Lakshminrusimha
 - Vaneet Kalra, MD

▶ NeoReviews • Vol. 20, No. 5, MAY 2019



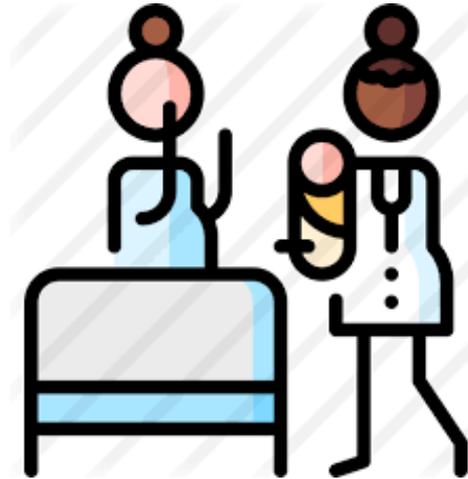


Caso clínico

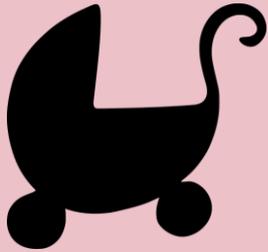
Niño prematuro de 5 días se presenta con placas costrosas marros grisáceo en centro de la espalda con zona eritematosa circundante.

Historia prenatal

- Madre de 42 años
- SGB (-), HVB (-), VIH (-), sífilis, gonorrea y chlamydia (-)
- SHE
- Uso materno de metanfetaminas y tabaco
- Cesárea por desprendimiento de placenta y estado fetal no tranquilizador
- Edad gestacional 24+5 días
- APGAR 2-6
- Intubación en sala de parto
- Peso de 800 gr, talla 33,8 cm
CC22,9 cm



Al nacer



- Ingreso a UCIN
- Catéter umbilical
- Ampicilina y gentamicina de forma empírica, se suspenden a los 2 días
- Inicio de alimentación
- Ventilación no invasiva
- Fototerapia
- Al tercer día hemorragia pulmonar aguda, HIV bilateral grado 3
- Se inicia tto con ampicilina y ceftazidima, que suspenden al 5to día post natal
- **5to día post natal se observan las lesiones, iniciando bacitracina con mejoría transitoria.**
- En el noveno día post natal se evidencio progresión a las lesiones
- Cultivos
- Tratamiento empírico con vancomicina, cefepima y micafungina.

- T° 36,5 Fc 160 lat/min FR ventilación oscilatoria de alta frecuencia
- PA 61/37, PAM 36
- SAT O2 99%
- Peso 740gr
- Cabeza: facie no dismorfica
- Pulmonar: normal
- Cardio: RR2T sin soplo
- Abdomen: BDI RHA +
- Genitourinario: masculinos prematuros
- Neuro: tono normal
- Extremidades: sin edema, llene capilar normal
- Piel: **placas color marrón grisáceo, costrosas en la línea media de la espalda con eritema circundante**



Examen físico



Imágenes
ilustrativas de otro
caso

Laboratorio



- Blancos: 13,4; 53% neutrofilos; 12% bandas, 10% monocitos y 15% linfocitos
- HTCO 37% HB: 12,8
- Plaquetas: 87.103
- Nitrógeno ureico 30mg/Dl
- Creatinina: 0,94 mg/dL
- Glucosa: 226 mg/dL
- Hemocultivos bacterianos y fúngicos pendientes

Epidermólisis ampollosa

Quemadura

Aspergilosis cutánea

Impétigo

Ecthyma gangrenosum

Vasculitis no infecciosa

Pioderma gangrenoso



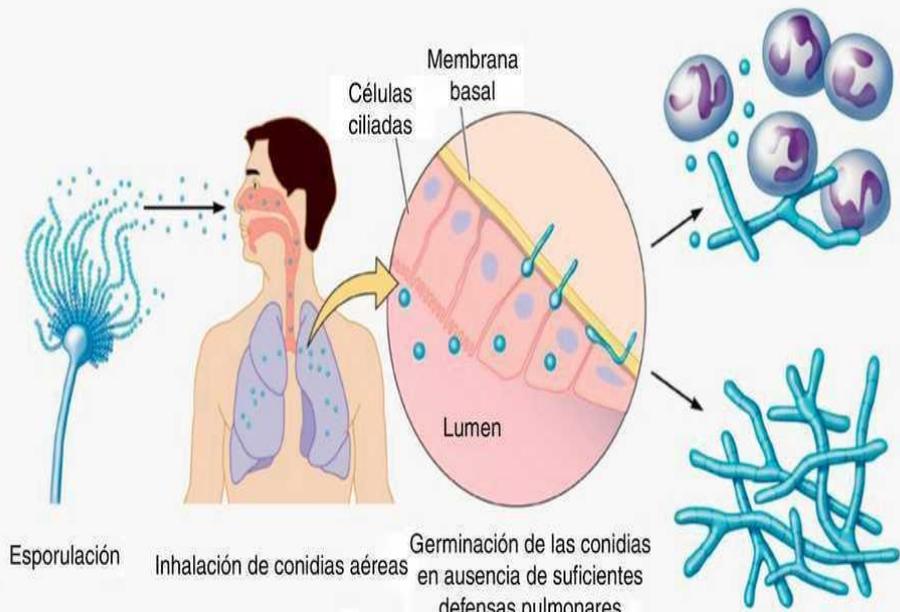
Diagnostico diferencial

Diagnostico

Aspergilosis cutánea primaria invasiva del neonato

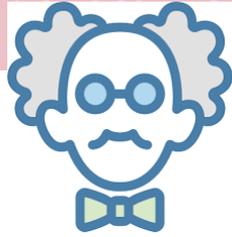
- Biopsia aplazada por prematuridad
- Raspado de piel: **hifas septadas**
- Micafungina se cambia por anfotericina B liposomal
- Cultivos + para *Aspergillus fumigatus*. ****Construcción en UCIN**
- Se aplaza desbridamiento quirúrgico, se realiza desbridamiento suave con hidrogel.
- Prueba sérica de galactomanano positivo, lo que sugirió enfermedad invasiva
- Evaluación de infección diseminada resultado negativa
- Examen oftalmológico negativo
- Al tercer día de tratamiento hubo un **aumento de la creatinina sérica y disminución de diuresis, se cambio a voriconazol EV**
- Prueba sérica de galactomano: negativa a los 21 días
- Resolución de lesiones a los 28 días
- 47 días de terapia anti fúngica

Inmunosupresión inducida por corticoides
Reclutamiento de PMN y daño tisular



Situación de neutropenia:
Excesivo crecimiento de las hifas y diseminación





Evidencia



- Aspergillus fumigatus es la especie mas común que causa enfermedad
- Infección a través del tracto respiratorio por esporas
- **Brotos en hospitales en proceso de construcción**
- Capacidad de infección depende del estado inmune del paciente
- Aspergilosis cutánea entidad rara que se presenta en grupos de alto riesgo, como los prematuro
 - **Lesión cutánea directa (primaria) o vía hematógica (secundaria)**
- En prematuros respuesta inmune y barrera de piel deteriorada

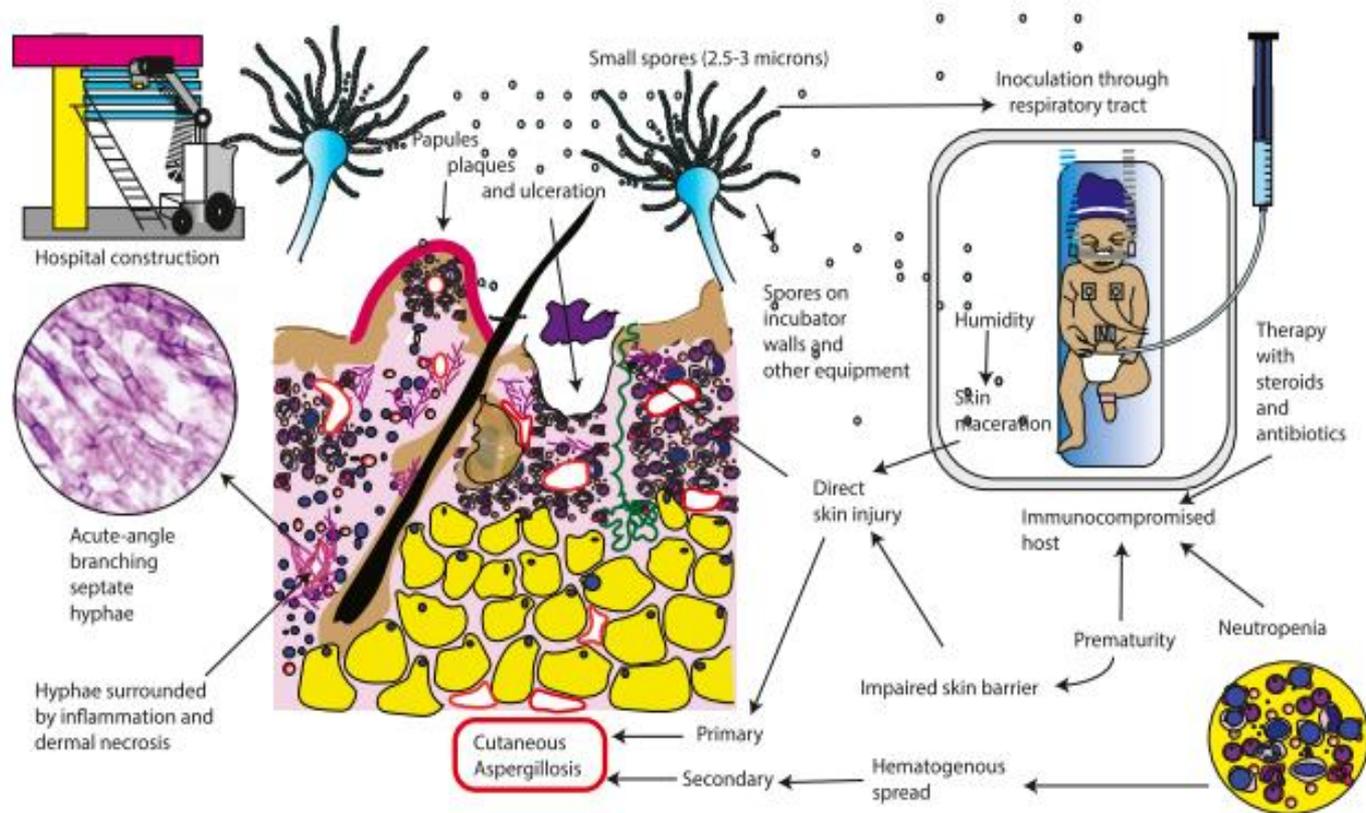
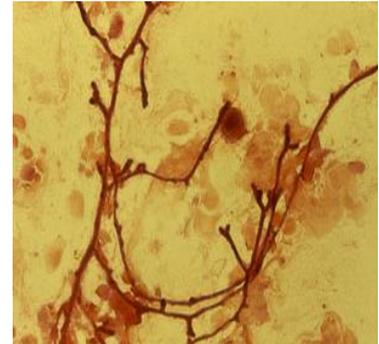


Figure 2. Pathogenesis of *Aspergillus* infection in the premature neonate. Drawn by Dr Lakshminrusimha.

Diagnostico



- Lesión inicial: pápulas o placas eritematosas
 - Pueden transformarse en pústulas, ulceraciones, costras necróticas o púrpuras
- Diagnostico mediante **biopsia de tejido y cultivo**
 - Hifas septadas con ramificación en 45°, invasión de vasos sanguíneos
 - **Evaluación de diseminación**
 - Prueba de galactomanano de aspergillus en diagnostico de infección invasiva temprana y para seguimiento



Tratamiento



- Tratamiento
 - Desbridamiento quirúrgico
 - Terapia antimicótica sistémica
- Antimicóticos
 - Anfotericina B
 - Voriconazol para infecciones invasivas
 - Control terapéutico de los medicamentos
- Antimicótico sin desbridamiento, tratamiento entre 3-8 semanas

Considerar otras causas

- Ecthyma gangrenosum: una o varias lesiones con escara negra y eritema causada por *Pseudomonas aeruginosa*
- Impetigo: lesiones superficiales pueden presentarse con placas de costra color miel
- Vasculitis no infecciosa: pápulas o placas purpúricas
- Quemaduras: uso de dispositivos de iluminación. **Inicialmente se considero esta posibilidad**
- Pioderma gangrenoso: inusual, se presenta como úlceras demarcadas en ingle y glúteos
- Epidermólisis ampollosa: no considera en este caso

- Considerar diagnóstico en pacientes con factores de riesgo
- Es vital el diagnóstico precoz y su tratamiento
- Prestar atención a características cutáneas
- Considerar invasión distémica
- Exámenes en tratamiento
- Prematuros no son buenos candidatos a tratamiento quirúrgico

Conclusión