

Alteraciones cutáneas en neonatos que consultan en el departamento de urgencias pediátricas de un hospital público

Cutaneous alterations in newborns who consult in the pediatric emergency department of a public hospital

Mariam Estigarribia¹, Olga Gutiérrez¹, Olivia Cardozo Sarubbi¹, Laura Godoy Sanchez¹, Mirta N Mesquita Ramirez¹

¹Hospital General Pediátrico “Niños de Acosta Ñu”. San Lorenzo, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: Los procesos dermatológicos pediátricos son problemas frecuentes a los que se enfrentan los pediatras durante la consulta. Como tales debe estar familiarizados con las patologías cutáneas más comunes del recién nacido. Es de suma importancia realizar un diagnóstico correcto e instaurar una terapia adecuada para el futuro bienestar del niño que está iniciando su vida. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y los tipos de alteraciones o lesiones cutáneas en neonatos que acuden al departamento de emergencias pediátricas de un hospital de referencia. **Materiales y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal. Se evaluó neonatos que consultaron por lesiones en la piel en el Departamento de emergencias pediátricas de agosto a diciembre de 2018. Variables: Edad, sexo, procedencia, vía de nacimiento, edad gestacional, ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales, tipo y extensión de las lesiones, síntomas asociados, y diagnósticos. **Análisis de datos:** SPSS v21 utilizando estadísticas descriptivas. Protocolo aceptado por el comité de ética institucional con consentimiento informado de los padres. **Resultados:** Fueron atendidos 416 neonatos, de los cuales 19,2% (N=80) consultaron por lesiones cutáneas, 32,5% (26/80) fueron pápulas, ampollas 1,3% (1/80), siendo 68,8% (55/80) localizadas. El diagnóstico de mayor frecuencia fue eritema tóxico en 21,3% (17/80). La fiebre estuvo asociada en 6,3% (5/80) a las infecciones de piel y un neonato presentó sepsis bacteriana con puerta de entrada cutánea. **Conclusiones:** las lesiones cutáneas más frecuentes fueron

ABSTRACT

Introduction: Pediatric dermatological processes are frequent problems that pediatricians face during consultation. As such, they must be familiar with the most common skin pathologies of the newborn. It is extremely important to make a correct diagnosis and establish an appropriate therapy for the future well-being of the child who is beginning his life. **Objective:** To determine the frequency and types of alterations or skin lesions in newborns who present to the pediatric emergency department of a reference hospital. **Materials and Methods:** This was an observational, descriptive, prospective and cross-sectional study. Newborns who consulted for skin lesions in the Pediatric Emergency Department from August to December 2018 were evaluated. Variables were age, sex, place of origin, route of birth, gestational age, admission to the neonatal intensive care unit, type and extension of injuries, associated symptoms, and diagnoses. Data analysis: SPSS v21 using descriptive statistics. Our protocol was accepted by the institutional ethics committee, parental informed consent was obtained. **Results:** 416 newborns were treated, of which 19.2% (N=80) consulted for skin lesions, 32.5% (26/80) were papules, blisters 1.3% (1/80), 68.8% (55/80) were localized findings. The most frequent diagnosis was toxic erythema in 21.3% (17/80). Fever was associated in 6.3% (5/80) with skin infections and one newborn presented with bacterial sepsis from a cutaneous entry portal. **Conclusions:** the most frequent skin lesions were transient lesions. Toxic erythema was the predominant

Correspondencia: Mirta Mesquita Ramirez **Correo:** mirtanmr@gmail.com

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses

Financiación: El estudio no tuvo financiación externa.

Recibido: 02/11/2021 **Aceptado:** 10/02/2022

DOI: <https://doi.org/10.31698/ped.49012022002>

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

las lesiones transitorias. El eritema toxico fue la alteración cutánea predominante. Las infecciones de piel se presentaron en el 25% % en neonatos.

Palabras claves: recién nacidos, dermatología, emergencias pediátricas, dermatosis.

cutaneous alteration. Skin infections occurred in 25% % in newborns.

Keywords: Newborns, dermatology, pediatric emergencies, dermatosis.

INTRODUCCIÓN

En el periodo neonatal, principalmente en la primera semana de vida, hay una transición entre la vida fetal y la extrauterina, y los cambios fisiológicos y patológicos a veces se confunden. Esto es particularmente visible en la piel.

Los reportes de la prevalencia de las alteraciones o lesiones de la piel del neonato son muy dispares. De acuerdo a las publicaciones varían desde el 57% al 99% dependiendo de la edad del neonato. Se caracteriza por la coexistencia de más de una^(1,2).

La piel del recién nacido tiene peculiaridades anatómicas y fisiológicas cuyo conocimiento es imprescindible para establecer unos cuidados apropiados⁽³⁾. Muchas de las alteraciones observadas son transitorias y propias de este periodo de la vida como el lanugo y el unto sebáceo entre otros^(4,3).

Las marcas de nacimiento, como la mancha Salmon, aparecen desde el nacimiento y con el tiempo desaparecen. Algunas alteraciones del desarrollo como la aplasia cutis congénita, el pezón supernumerario y los mamelones preauriculares también se observan ya en el periodo neonatal inmediato⁽⁴⁾. Sin embargo, algunas lesiones de piel en el neonato puede ser la manifestación inicial de enfermedades graves. La histiocitosis de células de Langerhans, formas de cáncer cutáneo como el rabdomiosarcoma y el neuroblastoma, aunque no frecuentes, son enfermedades con riesgo vital para el paciente y requiere ser reconocida precozmente para instituir el tratamiento adecuado y oportuno. Otras enfermedades del desarrollo como el disrafismo espinal o la aplasia cutis congénita deben ser tenidas en cuenta en el momento de evaluar una lesión cutánea en el neonato⁽⁵⁾.

Aunque son muy escasas las emergencias dermatológicas en neonatología, hay que considerar que algunas lesiones cutáneas pueden ser la pista para el diagnóstico de infecciones, muchas de ellas severas, como el herpes simple, la sífilis, la varicela neonatal, el citomegalovirus, las lesiones fúngicas y el síndrome de la piel escaldada Estafilocócica⁽⁶⁾. Su identificación como unas u otras dependerá del entrenamiento y la sagacidad del pediatra.

Por tanto, el pediatra debe estar en condiciones de reconocer las patologías cutáneas más frecuentes en este grupo etario de pacientes muy vulnerables, de manera a realizar el diagnóstico correcto e instaurar una terapia adecuada para el futuro bienestar del niño que está iniciando su vida⁽⁷⁾.

En este contexto el objetivo del presente estudio fue describir la frecuencia y el tipo de lesiones cutáneas observadas en los neonatos que acuden al departamento de emergencias pediátricas de un hospital público.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y lugar del estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo, prospectivo, de corte transversal llevado a cabo en el departamento de emergencias pediátricas de un hospital pediátrico universitario de referencia, en el periodo de agosto a diciembre del 2018.

Población y reclutamiento

Por un muestreo no probabilístico fueron incluidos neonatos de 0 a 28 días de vida que presentaron lesiones cutáneas y cuyos padres dieron su consentimiento informado. Los datos fueron

obtenidos por medio de entrevista con los mismos y los hallazgos del examen físico.

Las variables estudiadas fueron: Edad, sexo, procedencia, tipo de nacimiento, edad gestacional, tipo y extensión de las lesiones, síntomas asociados, diagnósticos, antecedentes de hospitalización previa en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) e ingreso a la UCIN por complicaciones asociadas a las lesiones de piel.

Los diagnósticos dermatológicos fueron realizados por la dermatóloga del equipo de investigación.

Tamaño de la muestra

Se consideró el porcentaje de lesiones de piel en neonatos encontradas en el departamento de urgencias pediátricas (11%). Aceptando un alfa de 0,05 y riesgo beta de 0,20 se necesitaran incluir 416 neonatos para detectar una diferencia de 4% de lesiones cutáneas con respecto a la referencia.

Análisis estadístico

Los datos fueron analizados con SPSS V21. Las variables cualitativas se expresaron en porcentajes, las variables cuantitativas se expresaron como medias

con sus respectivos desvíos estándar o medianas, de acuerdo a que tengan o no distribución normal.

Aspectos éticos

Se mantuvo la confidencialidad de los datos. La realización del estudio no representó ningún riesgo para los pacientes. El protocolo fue aprobado por el comité de ética institucional con consentimiento informado de padres o encargados.

RESULTADOS

En el período de estudio fueron atendidos 416 recién nacidos en el departamento de emergencias pediátricas de los cuales el 19,2% (80/416) presentaron lesiones en piel. Los datos demográficos y los principales antecedentes perinatales se observan en la tabla 1.

En cuanto al tipo de lesiones, las más frecuentes fueron las pápulas, observadas en el 32,5% y las maculas eritematosas en el 25%. En el 68,8% de los casos las lesiones eran localizadas.

Los diferentes tipos de lesiones y su localización se observa en la tabla 2.

Tabla 1. Datos demográficos de los recién nacidos y principales antecedentes perinatales de la población de neonatos con lesiones de piel atendidos en las emergencias pediátricas. N=80

Edad (días)	14,9 ± 7,2	
Media DE*	N	%
Sexo Femenino	42	52,5
Masculino	38	47,5
Procedencia		
Departamento central	74	92,4
Otros departamentos	6	7,6
Nacimiento		
Vaginal	35	43,8
Cesárea	45	56,3
Edad gestacional(semanas)		
Media DE	38 ± 0,8	
Nacimiento pretérmino	12	15
Hospitalización previa en UCIN	6	7,5
Ingreso a la UCIN** por complicaciones asociadas a lesiones dermatológicas	1	1,3

*Desvío estándar

**Unidad de cuidados intensivos neonatales

Tabla 2. Tipo de lesiones cutáneas predominantes y la extensión de estos en los neonatos del estudio. N=80

Tipo de lesión	N	%
Pápulas	26	(32,5)
Mácula eritematosa	20	(25)
Tumoración/nódulo	12	(15)
Mácula hiperpigmentada	8	(10)
Vesículas	6	(7,5)
Lesiones Descamativas	6	(7,5)
Mácula acromica	1	(1,3)
Ampollosas	1	(1,3)
Total	80	(100)
Extensión de las lesiones		
Localizada	55	(68,8)
Generalizada	25	(31,3)
Total	80	(100)

El único síntoma asociado encontrado en los pacientes de la población estudiada fue la fiebre en 5/80 (6.3%) y se encontró en las infecciones de la piel. En cuanto a los diagnósticos el eritema toxico en el 21,3% y los quistes de millium en el 15% fueron los hallazgos más frecuentes. Se clasifico en lesiones transitorias, infecciosas, marcas de nacimiento y del

desarrollo; y se detallan en la tabla 3. Las fotos de algunas de las lesiones se muestran en las Figuras 1 y 2.

La relación con la edad media de los recién nacidos y los diagnósticos dermatológicos en el momento de la consulta se observa en la tabla 4.

Tabla 3. Lesiones cutáneas en neonatos incluidos en el estudio N=80

Lesiones transitorias	N	%
Eritema Tóxico	17	21,3
Quistes de milium	12	15
Descamación fisiológica	6	7,5
Cutis marmorata	2	2,5
Miliaria	1	1,2
Total	38	47,5
Infecciosas		
Pustulosis	6	7,5
Dermatitis del pañal	4	5
Mastitis	3	3,8
Onfalitis	3	3,8
Escabiosis	3	3,8
Candidiasis Oral	1	1,1
Total	20	25
Marcas de nacimiento		
Mancha salmón	7	8,8
Mancha Mongólica	5	6,2
Mancha Café con leche	2	2,5
Total	14	17,5
Lesiones del desarrollo		
Tumores vasculares	4	5
Mamelones preauriculares	3	3,8
Total	7	8,8
Ampolla de succión	1	1,2

Tabla 4. Relación con la edad media de los recién nacidos y los diagnósticos presuntivos encontrados en el momento de la consulta. N=80

Diagnóstico presuntivo	Edad media DE ¹	N
Ampollas de succión	7	1
Onfalitis	9 ± 6,2	3
Eritema tóxico	10,9 ± 5,91	17
Descamación fisiológica	1 ± 7,5	6
Mancha salmón	12,7 ± 5	7
Candidiasis Oral	14	1
Cutis marmorata	14,5 ± 0,7	2
Mancha café con leche	15 ± 16,9	2
Miliaria	15	1
Hemangioma	15,2 ± 8,1	4
Mamelón preauricular	16 ± 4,35	3
Milia	16 ± 7,92	12
Mastitis	16,5 ± 2,8	3
Dermatitis del pañal	19 ± 6,6	4
Mancha mongólica	20,4 ± 1,3	5
Pustulosis	20,6 ± 6,2	6
Escabiosis	26 ± 3,4	3
Total		80

¹ DE: desvío estándar



Figura 1. Algunas de las lesiones de piel A Cutis marmorata , B tumor vascular C mancha café con leche y D Mastitis



Figura 2. Algunas de las lesiones de piel A Mancha mongólica y Cutis marmorata , B Eritema toxico C Ampollas de succión y D Descamación fisiologica.

DISCUSIÓN

La frecuencia de alteraciones de la piel de los neonatos en el presente estudio es mucho menor a lo encontrado por Pereira y cols. en Brasil, quienes en un estudio multicéntrico prospectivo encontraron alteraciones de la piel de los recién nacidos en el 96%⁽⁸⁾. Esta diferencia muy grande se explica porque se incluyó a una población de neonatos evaluados dentro de las 48 hs de vida y se describieron alteraciones cutáneas transitorias como el lanugo, el unto sebáceo, el caput succedaneum entre otros, que desaparecen rápidamente dentro de las 48 a 72 horas de vida. Mientras que la población incluida en el presente estudio fue neonatos con un promedio de 2 semanas de vida que acudieron a la consulta a un departamento de emergencias pediátricas.

En el presente reporte, las lesiones más frecuentemente encontradas en el departamento de emergencias pediátricas fueron las lesiones autolimitadas y benignas como el eritema toxico, los quistes de milium y la descamación fisiológica. A pesar de no revestir gravedad, causan inquietud y preocupación en los padres. Estos resultados son similares a lo encontrado por Abrahán y cols. en un estudio realizado en Hungría y que incluyó a neonatos sanos y por Salazar y cols. en un trabajo realizado en el Perú^(9,10).

Considerando la frecuencia de dichas lesiones, Chagha y cols en una reciente revisión sobre las lesiones cutáneas en neonatos, resaltan la importancia de poder diagnosticarlas en los consultorios pediátricos, y realizar un adecuado diagnóstico diferencial de las lesiones severas que pueden ser factores de riesgo⁽¹¹⁾.

En cuanto a los síntomas acompañantes, de las lesiones se encontró que la mayoría de las manifestaciones cutáneas no estaban asociadas a ninguna sintomatología a excepción de las lesiones de carácter infeccioso las cuales se presentaron en un cuarto de los casos y se acompañaron de fiebre, constituyéndose en un importante factor de riesgo de sepsis. Uno de los pacientes incluidos en el estudio presento mastitis, fiebre y shock séptico, requiriendo ingreso a la unidad de cuidados intensivos.

Otras de las lesiones cutáneas asociadas a infección

fueron la onfalitis y las dermatitis del pañal. Las infecciones bacterianas invasivas con puerta de entrada en la piel, tanto en niños en general y en los neonatos en particular, son frecuentemente causadas por el *Staphylococcus aureus*, meticilin resistente no precedida. En los neonatos la contaminación a partir de la madre o de cuidados higiénicos inadecuados son frecuentemente la puerta de entrada, particularmente en países en vías de desarrollo⁽¹²⁾.

Al analizar la edad media de los recién nacidos con lesiones de piel, al momento de la consulta, se observa que existe relación con los diagnósticos. Así el eritema toxico se observó en neonatos de 10 días de vida y las ampollas de succión causadas por la succión intensa del feto intraútero, generalmente en la mano, estaban presentes al nacer, y se observó en un neonato a los 7 días de vida. Por otro lado, los neonatos con infecciones cutáneas eran mayores de 7 días de vida, similar a lo encontrado por Cubero Rego y cols. en una revisión de las infecciones de piel en neonatos en Cuba. El 93 %de los neonatos tenían más de 7 días de vida⁽¹³⁾.

La higiene de la piel del neonato es fundamental para mantener intacta esta barrera de protección y debería ser incluida entre las practicas seguras del cuidado del recién nacido, socializando con las madres, y/o cuidadores.

Este estudio tiene la limitación del escaso número de pacientes. Hubiera sido ideal abarcar un número mayor de pacientes de modo que pueda observarse todo el espectro de alteraciones cutáneas en el neonato, que acude a un consultorio de urgencias pediátricas. No hay mucha literatura sobre este grupo de pacientes. La mayoría de los reportes se realizan en el periodo neonatal inmediato, en las maternidades o servicios de neonatología.

En una revisión sobre los neonatos ingresados en el departamento de urgencias del mismo hospital donde se realizó el presente estudio, las lesiones cutáneas estaban presentes en el 11%⁽¹⁴⁾.

Es importante que los pediatras puedan estar capacitados para diferenciar las lesiones transitorias y benigna, de las graves en un consultorio pediátrico o de urgencias.

CONCLUSIONES

Las lesiones cutáneas más frecuentes fueron las lesiones transitorias. El eritema toxico fue la alteración cutánea predominante. Las infecciones de piel se presentaron en el 25% en neonatos.

Contribución de Autoría

Mariam Estigarribia

Redacción del protocolo de investigación, recolección de los datos y fotografías, análisis de los datos y redacción del manuscrito.

Olga Gutiérrez

Redacción del protocolo de investigación, recolección de datos y diagnóstico dermatológico, redacción del manuscrito.

Olivia Cardozo

Redacción del protocolo de investigación, supervisión de recolección de datos, análisis de los datos y redacción del manuscrito.

Laura Godoy

Redacción del protocolo de investigación, análisis de los datos, redacción del manuscrito

Mirta Mesquita

Concepción del tema, supervisión del protocolo de investigación, análisis de los datos y redacción y corrección final del manuscrito

REFERENCIAS

1. Ekiz O, Gül U, Mollamahmutoglu L, Gönül M. Skin findings in newborns and their relationship with maternal factors: observational research. *Ann Dermatol.* 2013; 25(1):1-4. doi: 10.5021/ad.2013.25.1.1
2. Benjamin LT. Birthmarks of medical significance in the neonate. *Semin Perinatol.* 2013; 37(1):16-9. doi: 10.1053/j.semperi.2012.11.007
3. Lucky AW. Transient benign cutaneous lesions in the newborn. En: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB, editores. *Neonatal dermatology.* 2a ed. Filadelfia: Saunders Elsevier; 2008. p. 85-97.
4. Bellet JS. Developmental anomalies of the skin. *Semin Perinatol.* 2013; 37(1):20-5. doi: 10.1053/j.semperi.2012.11.006
5. Manning JR, Lee DH. Uncommon Neonatal Skin Lesions. *Pediatr Ann.* 2019; 48(1):e30-e35. doi: 10.3928/19382359-20181212-02
6. Siegel M, Lee LW. Neonatal Skin Emergencies. *Pediatr Ann.* 2019; 48(1):e36-e42. doi: 10.3928/19382359-20181210-03
7. Ribes C, Moraga FA. Recién nacido: lesiones cutáneas benignas transitorias. En: *Protocolos diagnósticos y terapéuticos. Dermatología Pediátrica. Asociación Española de Pediatría;* 2007. p. 309-16. Disponible en: <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-dermatologia>
8. Reginatto FP, DeVilla D, Muller FM, Peruzzo J, Peres LP, Steglich RB, et al. Prevalence and characterization of neonatal skin disorders in the first 72h of life. *J Pediatr (Rio J).* 2017; 93(3):238-245. doi: 10.1016/j.jpmed.2016.06.010
9. Abraham R, Meszes A, Gyurkovits Z, Bakki J, Orvos H, Csoma ZR. Cutaneous lesions and disorders in healthy neonates and their relationships with maternal-neonatal factors: a cross-sectional study. *World J Pediatr.* 2017; 13(6):571-576. doi: 10.1007/s12519-017-0063-0
10. Salazar Diaz AA. Lesiones cutáneas permanentes y transitorias en recién nacidos: hospital nacional dos de mayo. lima-peru: 2013- 2014. *Rev Med Carrionica [Internet]* 2015; [Consultado 03 feb 2022] 2(2):3. Disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/3/11>
11. Chadha A, Jahnke M. Common Neonatal Rashes. *Pediatr Ann.* 2019; 48(1):e16-e22. doi: 10.3928/19382359-20181206-01
12. Krieds JM. Staphylococcus infections in pregnancy: Maternal and neonatal risks. *J Perinat Neonatal Nurs.* 2016; 30(2):115-23. doi: 10.1097/JPN.000000000000165
13. Cubero Rega MA, Williams SC, Ortega Perdono, Morales Meza E, Broche Cando R, Palacios O. Aspectos clínicos y epidemiológicos de las infecciones de piel y

partes blandas en neonatos. *Rev Cub Pediatr* [Internet] 2019 [Consultado 30 oct 2021] ;91(3):e616. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312019000300004

14. Mesquita M, Pavlicich V, Luaces C. El sistema español de triaje en la evaluación de los neonatos en las urgencias pediátricas. *Rev Chil Pediatr*. 2017; 88(1):107-112. doi: 10.1016/j.rchipe.2016.07.001