



Dermatosis neonatales benignas



Dra. Yarima Sofía Durán
Tutora: Dra. Carmen Kannee

- **Tasa de Mortalidad Infantil 2001/2005**

AÑO	TASA MSDS	TASA INE
2001	17.70	18.78
2002	18.2	18.14
2003	18.5	17.50
2004	17.5	17.16
2005	15.5	16.82

Fuente: MS. Anuarios de mortalidad. MS (2000-2005) e INE.
Tomado de: ine.gov.ve.



Dermatosis neonatales benignas



Diferencias del RN

- Período neonatal: Hasta 28 días de nacimiento
- La barrera epidérmica => desde 23 hasta 32 semana de gestación
- Piel más delgada y con menor vello.
- Unión dermoepidérmica lábil => Ampollas



Diferencias del RN

- Mayor permeabilidad H₂O
- pH inicial neutro.
- Deficiente desarrollo del sistema inmunitario .

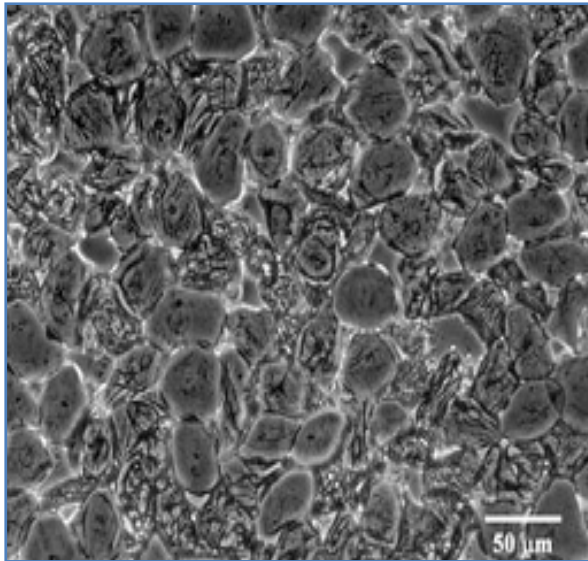


- Las glándulas ecrinas inmaduras y las apocrinas están en reposo durante la infancia.
- Poca actividad glándulas sebáceas
- Mayor relación superficie cutánea / peso corporal 13%



Vernix caseosa

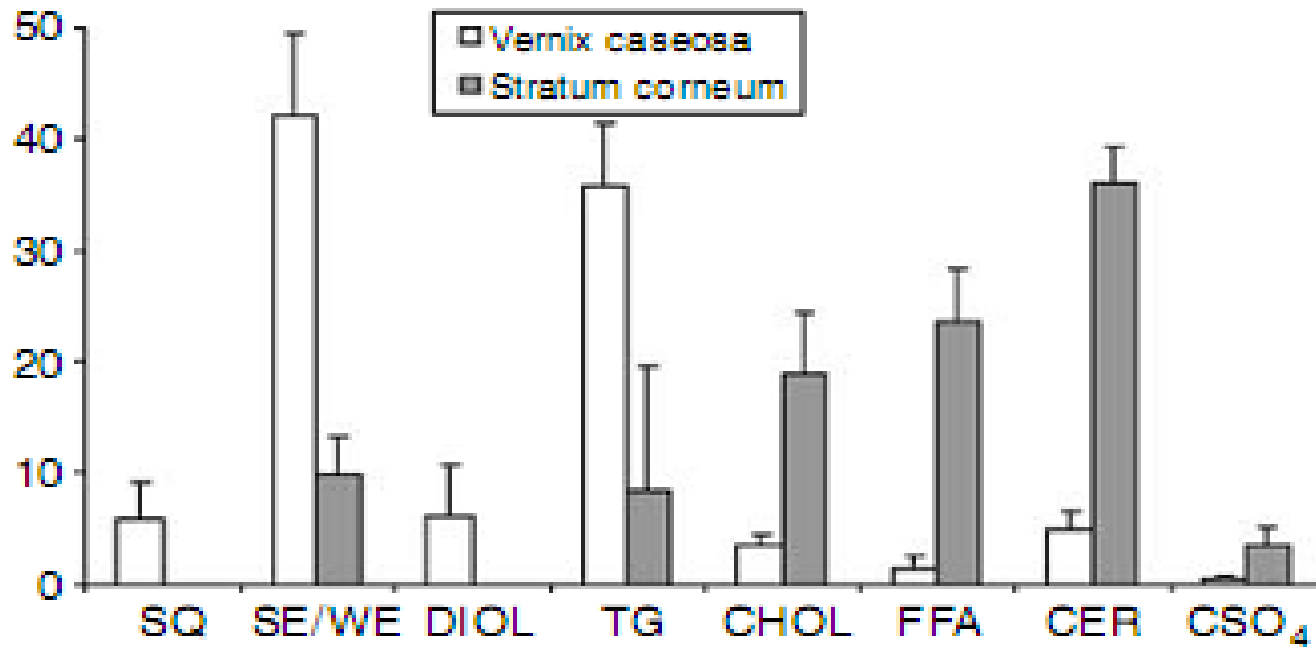
80% Agua
10% Proteínas
10% lípidos



- Epidermis más hidratada
- pH: 6.2-7.5 4º semana
- No uniones desmosómicas
- **Contiene:** LL-37, Lisozimas, lactoferrina, Defensina 1, péptidos de neutrófilos, cistatin A, UGRP-1, Cargranulin A-B-C.

1. Rissman R, Hendrik WW : New insights into ultrastructure, lipid composition and organization of vernix caseosa. *Journal of investigative Dermatology* 2006; 126, 1823-33

2. Marchini G, Lindow S: The newborn infant is protected by innate antimicrobial barrier: peptide antibiotics are present in the skin and vernix caseosa. *British journal of dermatology* 2002; 147: 1127-34



Vernix caseosa

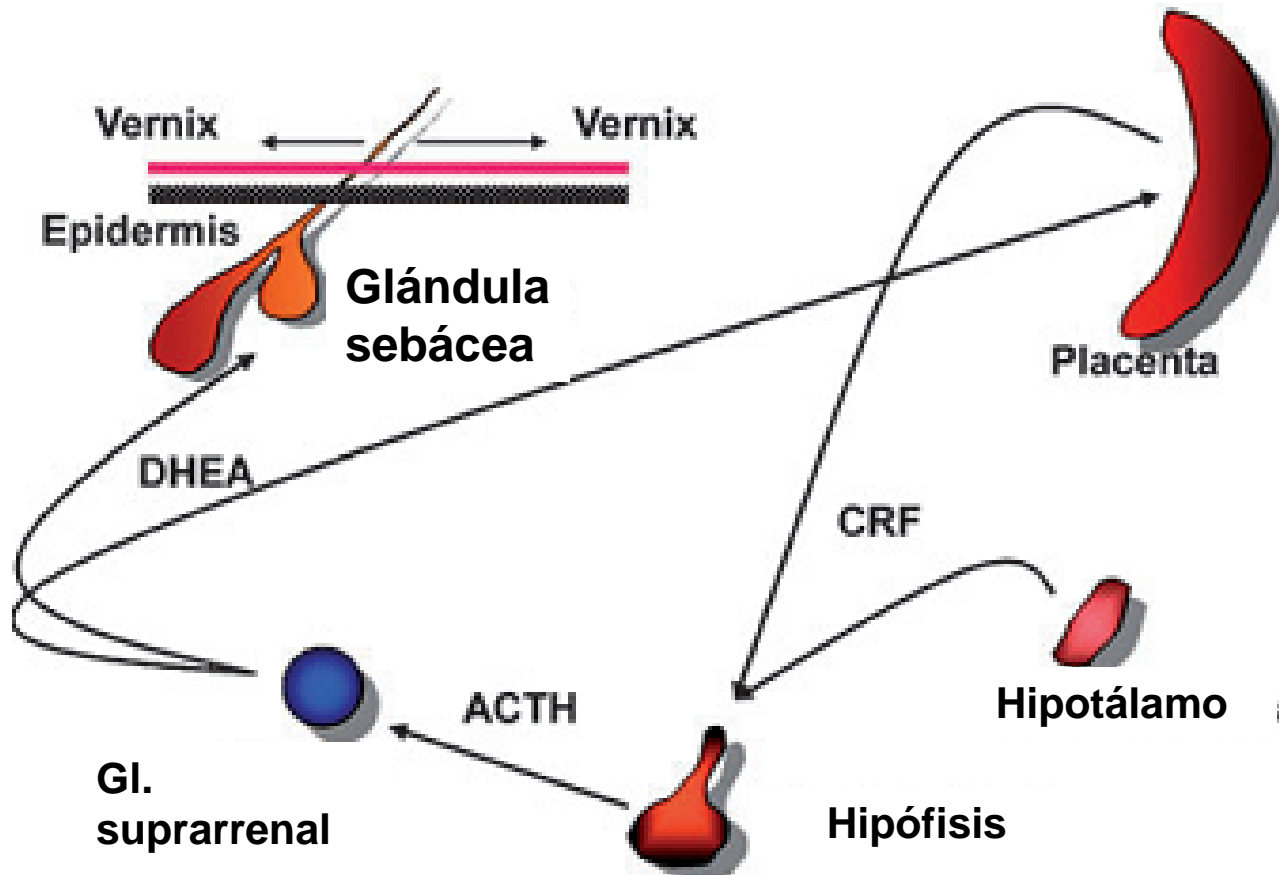
- Esteres colesterol
- Dihidroxiesteres
- Escualeno
- Trigliceridos

Estrato córneo

- Colesterol
- Ceramidas
- Ácidos grasos
- Trigliceridos



Dermatosis neonatales benignas





Riñón fetal

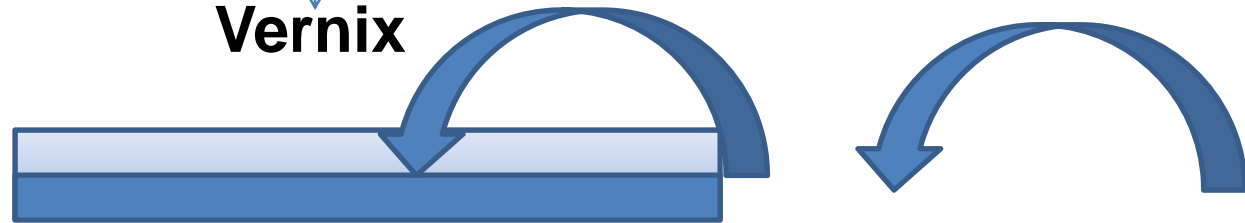
(Orina)



**Liq.
amniotico**



Vernix



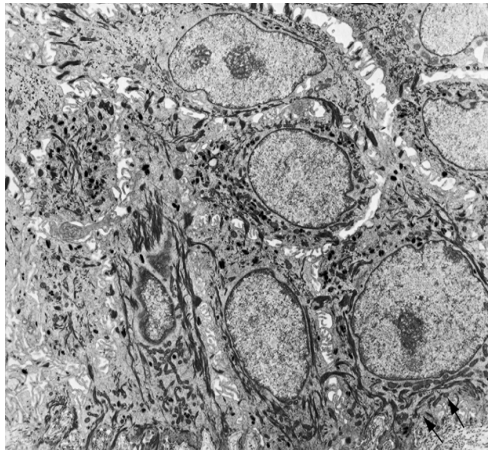
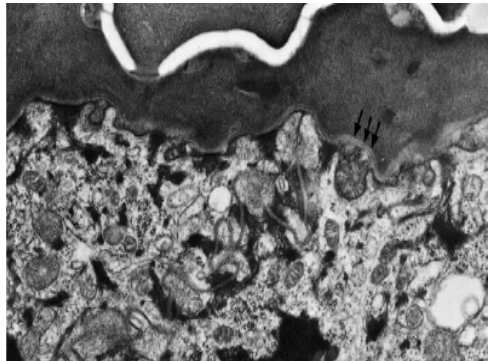
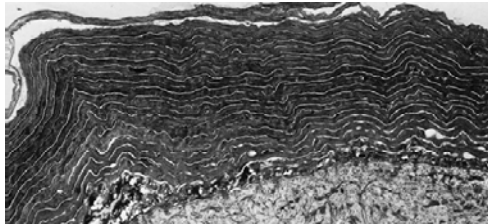
**Deglutido por el
feto**

Epidermis

Neumocito fetal
(*Surfactante*)



Adulto



Estrato córneo

Formación de barrera epidérmica. Ensamblaje de lípidos

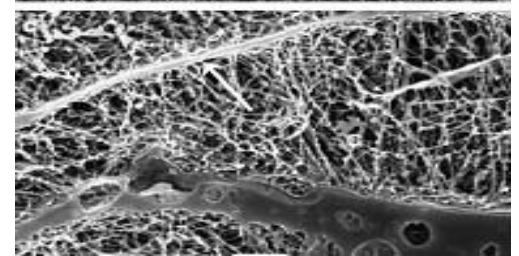
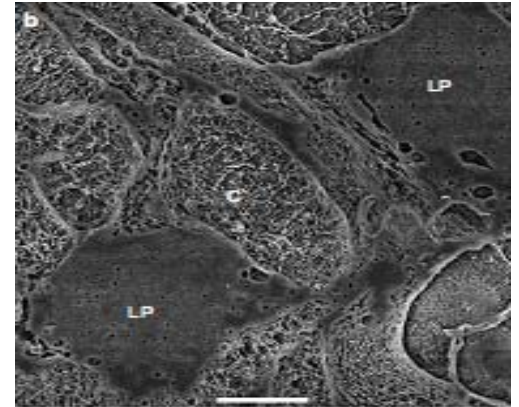
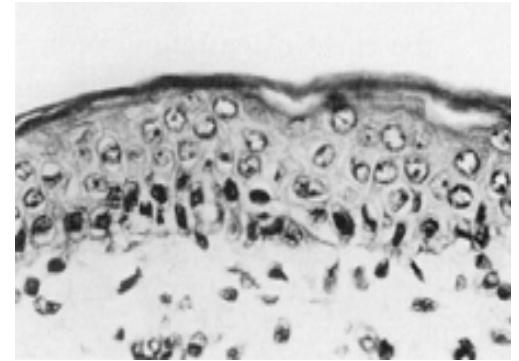
Estrato granular

Gránulos de QH
Síntesis de filagrina

Estrato espinoso y basal

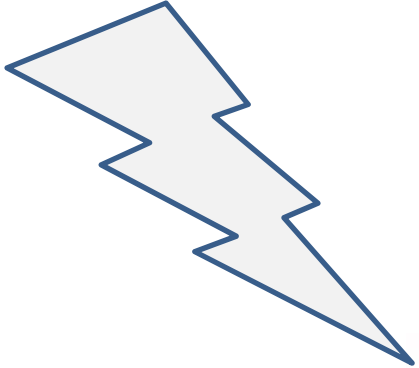
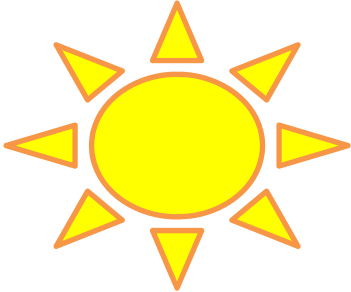
Síntesis de queratinas
Desmosomas
Vacuolas con melanosomas
Células de Langerhans

Recién Nacido



Infecciones

Trauma





Dermatosis

Eritema tóxico del recién nacido

Melanosis pustulosa neonatal
transitoria

Acné neonatal

Milia

Millaria

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

Lesiones cutáneas transitorias del neonato

- 1.- Vernix caseoso
- 2.- Lanugo
- 3.- Descamación fisiológica
- 4.- Ictericia fisiológica (ictericia neonatorum)
- 5.- Pubertad miniatura
- 6.- Hiperplasia sebácea
- 7.- Mancha mongólica
- 8.- Milia (quistes miliares)
- 9.- Hemangioma macular (mancha salmón)
- 10.-Bebé arlequín
- 11.-Cutis marmorata fisiológico (moteado)
- 12.-Eritema tóxico
- 13.-Ampollas de succión
- 14.-Miliaria
- 15.-Acné neonatorum
- 16.-Melanosis pustular transitoria neonata)
- 17.-Eritema gyratum atrophicans transiens neonatale



Eritema tóxico neonatal **(Exantema toxoalérgico, urticaria neonatal)**

- Enfermedad cutánea inflamatoria benigna descrita en 1826.
- Afecta 50% RN, rara en el prematuro.
- Aparece 1-3 días
- Puede llegar hasta 3 semanas



Eritema tóxico neonatal **(Exantema toxo-alérgico, urticaria neonatal)**

- Pápulas eritematosas múltiples 1-3 mm que evolucionan a pústula con halo eritematoso
- Respeta manos y plantas
- Perifoliculares => eosinófilos



Dermatosis neonatales benignas



Eritema tóxico neonatal (Exantema toxoalérgico, urticaria neonatal)

Diagnostico diferencial:

- Melanosis pustulosa neonatal transitoria, la miliaria, la acropustulosis del lactante y la foliculitis pustulosa eosinofílica;
- lesiones infecciosas como la foliculitis bacteriana, impétigo bulloso, candidiasis, herpes y sarna.
- Incontinencia pigmenti

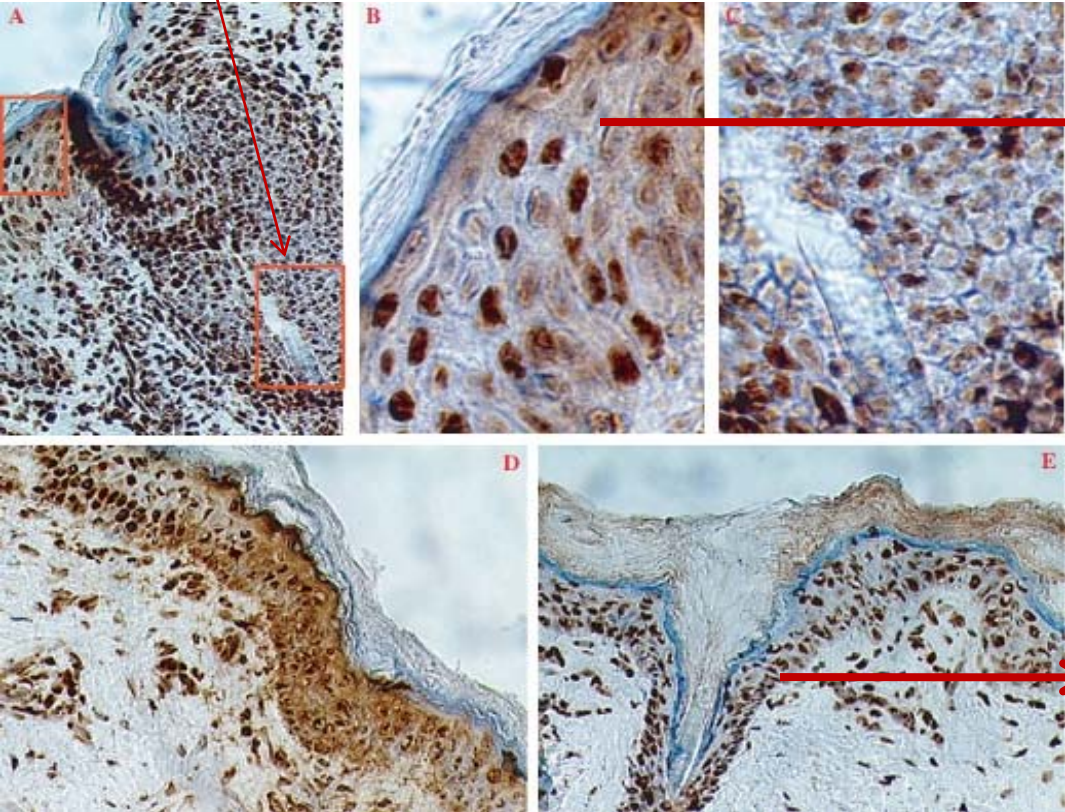


Marchini, G, Hultenby K, et al : **Increased Expression of HMGB-1 in the Skin Lesions of Erythema Toxicum** Pediatric Dermatology 2007 24 (5) 474–482.

Microorganismo

Epitelio

folículo



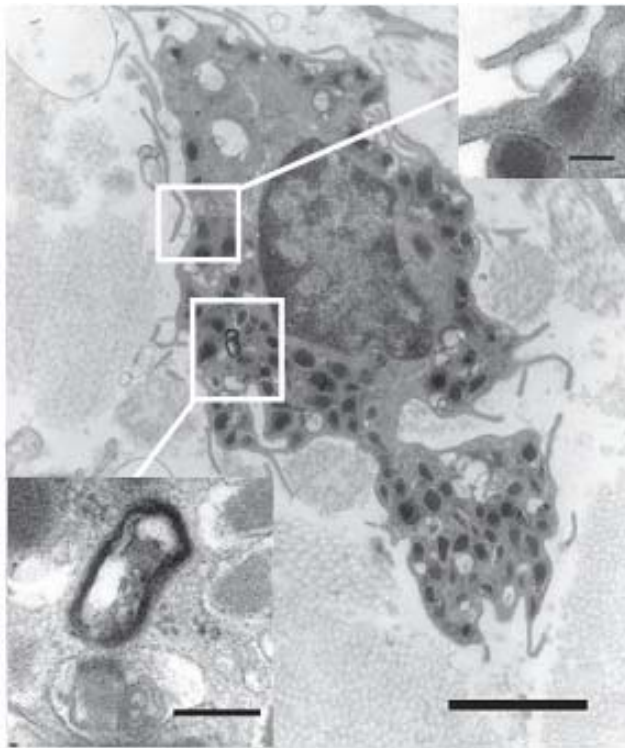
**Traslocación
HMGB1
Nucleo KT**

**Citoquinas y
Quimiocinas**

Nelson A, Ulfgren A-K ,et al : **Urticaria Neonatorum: Accumulation of tryptase-expressing mast cells in the skin lesions of newborns with Erythema Toxicum**

Pediatr Allergy Immunol 2007;18: 652–658

Mastocito



Melanosis pustulosa neonatal transitoria

- Enfermedad benigna descrita en 1976 por Ramamurthy y cols.
- 5 % de los recién nacidos de raza negra y en el 1% de los de raza blanca.
- Las pústulas perduran 48 horas pero las máculas pueden persistir meses
- Puede afecta palmas, plantas, C. cabelludo



Dermatosis neonatales benignas



Acné neonatal / Pustulosis cefálica neonatal

- Afecta 20%, más frecuente ♂
- Puede estar asociada pubertad precoz : Hiperplasia gl. Sebáceas, hiperpigmentación de genitales, tumefacción de labios mayores, hiperplasia de mamas, micro regla . Influjo gonadal de madre .

Niamba P, Weill X et al: Is Common Neonatal Cephalic Pustulosis (Neonatal Acne) Triggered by *Malassezia sympodialis*?
Arch Dermatol. 1998: 134



Dermatosis neonatales benignas



Ayhan M, Sankak B : **Colonization of neonate skin by *Malassezia* species: Relationship with neonatal cephalic pustulosis** J Am Acad Dermatol 2007;57: 1012-8

- 102 neonatos
- Evaluación 24-48 horas : 11% colonización
- 2-4 semanas de nacido: 52% colonización
- *M. furfur* y *M. dermatis*
- *Malassezia* no es causante directa de pustulosis cefálica neonatal



Milia

- Pápulas de color blanco perlado o amarillento de 1 a 2 mm Ø en la cara
- Inclusiones quísticas +tapón de queratina
- Afectan al 40% de los RN a término
- Afectan: las mejillas, la frente y la barbilla, y el prepucio o la areola mamaria.
- Perlas Epstein (paladar)
- Quistes Bohn (encía)



Miliaria

- 15% neonatos
- M cristalina: obstrucción c. ecrino => Capa córnea
- M rubra: Obstrucción intraepidérmica
- Vesículas con eritema alrededor => pústulas
- Gram: eosinofilos, neutrófilos, bacterias.





Conducta a seguir.....

Infeccioso

No Infeccioso

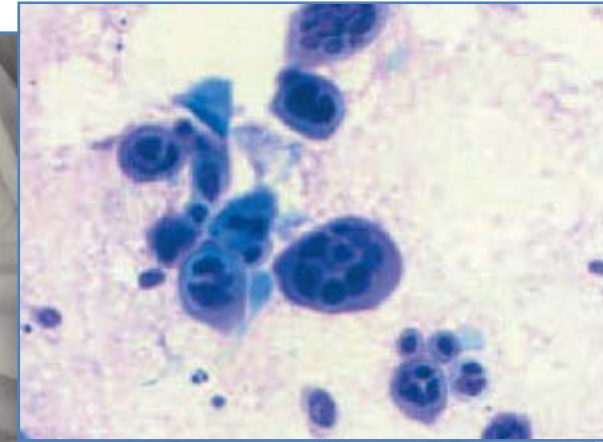
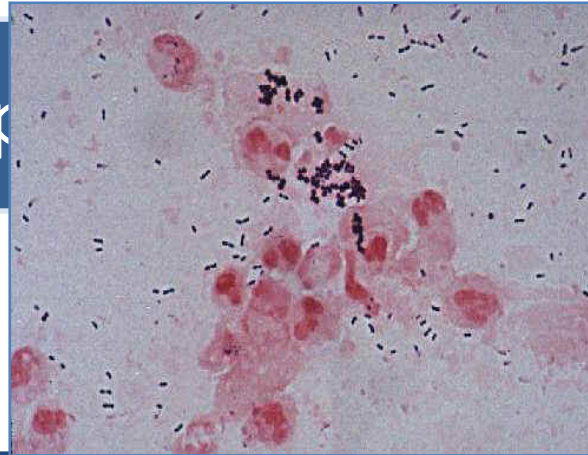
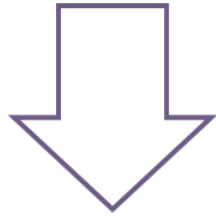
Genodermatosis

Alérgico

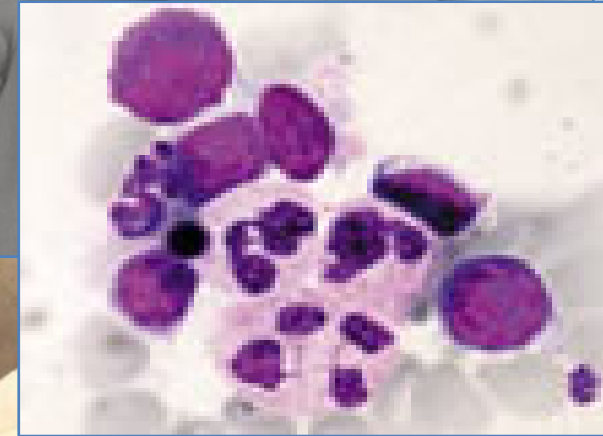
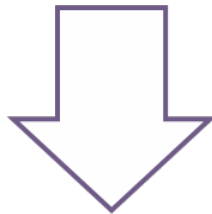
Fisiológico



Antecedentes p

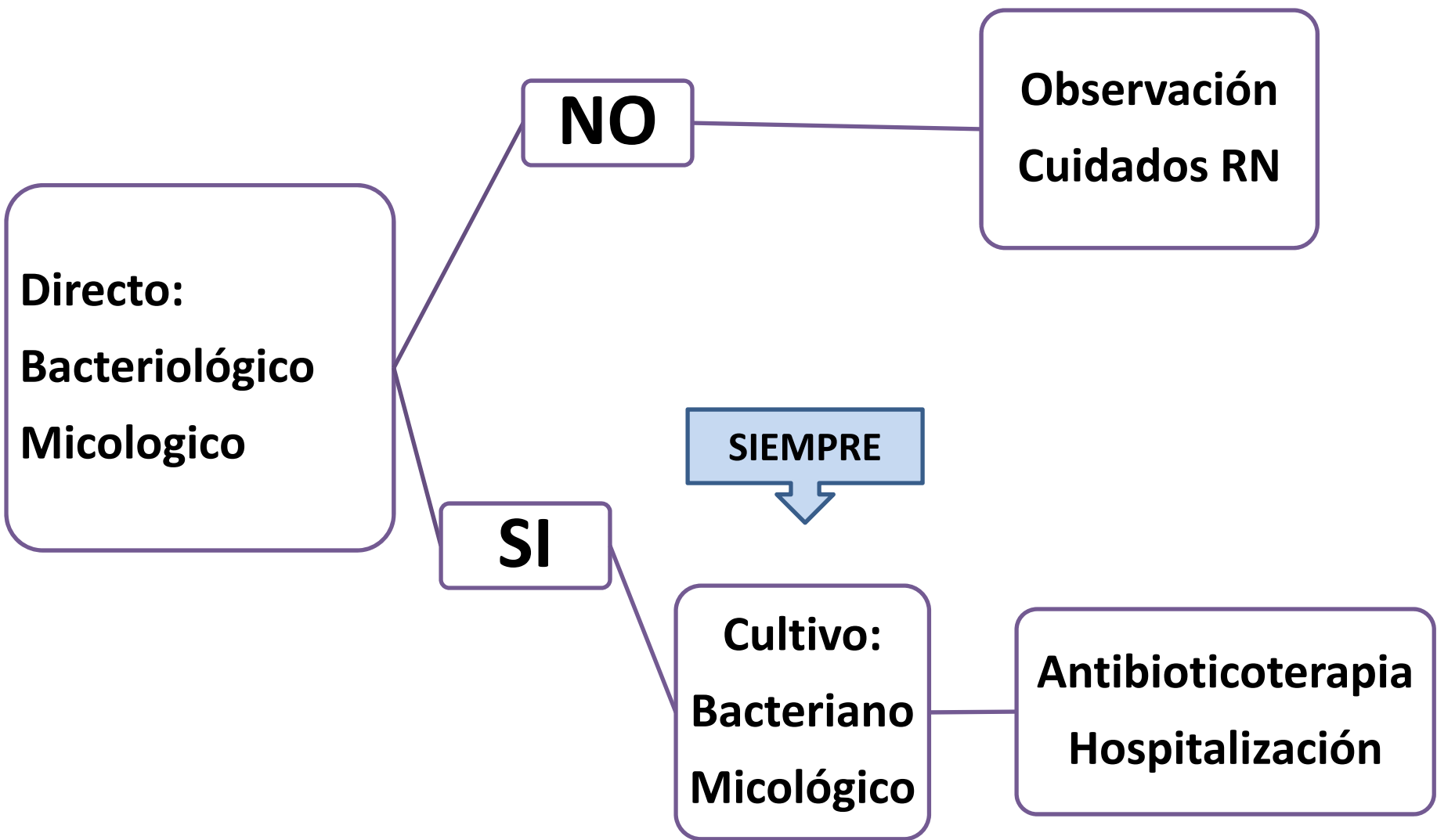


Exámen f



Gram - Tzanck KOH
Giemsa-wright
Cultivo bacteriano-hongos

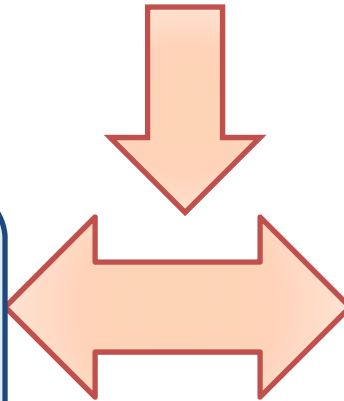




Toma de biopsia

Observación

Antibioticoterapia
Hospitalización
Estudios de extensión



Cuidados:

- Utilizar agua tibia potable
- Uso de sustituto de jabón tres veces/semana, menos de 5 minutos, alternando con baños utilizando sólo agua.
- Limpiar suavemente con la mano no frotar.
- Cuidado del cordón umbilical
- Uso de emolientes pH neutros





*"La mayor enfermedad hoy día no es la lepra ni la tuberculosis sino mas bien el sentirse no querido, no cuidado y abandonado por todos. El mayor mal es la falta de amor y caridad, la terrible indiferencia hacia nuestro vecino que vive al lado de la calle, asaltado por la explotación, corrupción, pobreza y enfermedad." –
Madre Teresa.*