

TRABAJOS ORIGINALES

# Estudio epidemiológico prospectivo de lesiones cutáneas en recién nacidos en el Hospital L. C. Lagomaggiore, Mendoza

## Epidemiological study of cutaneous lesions in healthy newborns at L. C. Lagomaggiore Hospital, Mendoza

*Premio Aarón Kaminsky 2023*

Gabriela Delia Arzalluz<sup>1</sup>, Gianina Anabella Coletto<sup>1</sup>, Julieta Scocchi<sup>1</sup>, Carla Chessé<sup>2</sup> y Noelia Carla Marabini<sup>3</sup>

### RESUMEN

**Antecedentes:** la piel del recién nacido tiene características funcionales y estructurales diferentes a la del adulto. Posee un rol importante en la regulación de la temperatura y el equilibrio hídrico, y funciona como una barrera contra las infecciones. Las lesiones cutáneas en neonatos son frecuentes y variadas.

**Objetivos:** determinar la prevalencia de lesiones cutáneas de los recién nacidos en el Hospital L. C. Lagomaggiore de Mendoza, Argentina; establecer factores que influyen en la aparición de las lesiones; correlacionar los resultados con la bibliografía.

**Diseño:** estudio epidemiológico descriptivo, prospectivo, observacional y transversal.

**Materiales y métodos:** se evaluaron 160 recién nacidos sanos dentro de los 30 días de vida. Se incluyeron aquellos que se encontraban en sala de internación conjunta del primer piso de la Maternidad, las interconsultas realizadas en el Servicio de Dermatología y pacientes del consultorio de seguimiento de Dermatología Neonatal del Hospital L. C. Lagomaggiore, desde febrero hasta agosto de 2023.

**Resultados:** se registró un total de 160 pacientes. El 52% pertenecía al sexo femenino y el 48% al masculino. Del total de recién nacidos

(n=160), el 95,63% (n=153) presentó alguna lesión cutánea. Las cinco entidades más prevalentes fueron: mancha mongólica (40,52%; n=62), hiperplasia sebácea (36,6%; n=56), malformación vascular transitoria (33,9%; n=52), eritema tóxico neonatal (30,7%; n=47) e hipertrichosis (23,5%; n=36). El grupo de los cambios benignos y transitorios fue el más frecuente (68,6%). Dentro de este grupo (n=105), la lesión más encontrada fue la hiperplasia sebácea con un 53,33% (n=56). Se halló asociación significativa entre la edad gestacional y la descamación (38-40 semanas  $p=0,035$  y mayor a 40 semanas  $p=0,0008$ ).

**Conclusiones:** la mayoría de los neonatos presentó lesiones cutáneas benignas. Es primordial el reconocimiento de las alteraciones cutáneas en recién nacidos para evitar diagnósticos incorrectos, solicitud de exámenes complementarios y tratamientos innecesarios.

**Palabras clave:** dermatosis neonatal, marcas de nacimiento, estudio epidemiológico.

Dermatol Argent. 2024;30(1): 12-20

## ABSTRACT

**Background:** the skin of the newborn has different functional and structural characteristics than that of the adult. It plays a significant role in temperature regulation, water balance, and barrier against infections. Cutaneous lesions in neonates are frequent and varied.

**Objectives:** to determine the prevalence of skin lesions in newborns at the L.C. Lagomaggiore Hospital in Mendoza, Argentina; to establish factors that influence the appearance of these lesions; to correlate the results with existing literature.

**Design:** descriptive, prospective, observational, cross-sectional epidemiological study.

**Materials and methods:** 160 healthy newborns were evaluated within the first 30 days of life. This study included newly born who were admitted to the joint ward on the first maternity floor, consultations made to the Dermatology Service, and patients from the Neonatal Dermatology follow-up at L.C. Lagomaggiore Hospital, during the period from February to August 2023.

**Results:** a total of 160 patients were registered. The 52% were females and 48% were males. Of all the newborns ( $n=160$ ), 95.63%

( $n=153$ ) presented some form of cutaneous lesion. The five most prevalent entities were: mongolian spot (40.52%;  $n=62$ ), sebaceous hyperplasia (36.6%;  $n=56$ ), transient vascular malformation (33.9%;  $n=52$ ), erythema toxicum neonatorum (30.7%;  $n=47$ ), and hypertrichosis (23.5%;  $n=36$ ). The group of benign and transient changes was the most frequent (68.6%). Within this group ( $n=105$ ), the most frequently found lesion was sebaceous hyperplasia in 53.33% ( $n=56$ ). Significant association was found between gestational age and desquamation (38-40 weeks  $p=0.035$  and greater than 40 weeks  $p=0.0008$ ).

**Conclusions:** benign skin lesions were present in most neonates. It is essential to recognize cutaneous alterations in newborns to avoid incorrect diagnoses, request of complementary exams, and unnecessary treatments.

**Key words:** neonatal dermatosis, birthmarks, epidemiological study.

Dermatol Argent. 2024;30(1): 12-20

<sup>1</sup> Médica Residente de Dermatología

<sup>2</sup> Médica Dermatóloga

<sup>3</sup> Médica Dermatóloga, Sección de Dermatología Neonatal Servicio de Dermatología, Hospital Luis Carlos Lagomaggiore, Mendoza, Argentina

Contacto de la autora: Gabriela Delia Arzalluz

E-mail: gabiarzalluz@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 2/10/2023

Fecha de trabajo aceptado: 23/2/2024

Conflicto de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

## INTRODUCCIÓN

La piel posee múltiples funciones dentro de las cuales se encuentran la termorregulación y la protección contra las agresiones externas<sup>1,2</sup>.

En el período neonatal existe una adaptación hacia el nuevo ambiente que suele ser de menor temperatura y más seco en comparación con el intrauterino. Estos mecanismos adaptativos consisten en: disminución del pH de la piel, producción de factores humectantes naturales y aumento de la función antimicrobiana de la barrera epidérmica. Por otro lado, la piel del lactante es hasta un 60% más fina y con menos vello que la del adulto, además de que existe una mayor pérdida de agua transepidérmica y la sudoración se encuentra retardada debido a la inmadurez del sistema simpático<sup>1,3,4</sup>. Por todas estas características, se genera una disminución de la capacidad de resistencia frente a las agresiones externas<sup>1,2</sup>. En el recién nacido (RN) prematuro, por la inmadurez funcional de su piel, existe mayor riesgo de que se produzcan alteraciones térmicas, infecciosas e hidroelectrolíticas<sup>3-5</sup>.

La mayoría de los RN presenta alguna lesión cutánea, y son los cambios transitorios los que se observan con mayor frecuencia; estos surgen como un mecanismo adaptativo al nuevo ambiente y no significan un riesgo para la salud. Sin embargo, otros cambios pueden ser marcadores de enfermedades leves, o incluso trastornos severos como infecciones o genodermatosis<sup>4-7</sup>.

La Maternidad del Hospital L. C. Lagomaggiore es un centro de referencia nacional; corresponde a la tercera maternidad argentina en número de partos y es la más grande de Mendoza<sup>8</sup>.

Los objetivos de nuestro trabajo fueron: conocer las características epidemiológicas y la prevalencia de lesiones cutáneas en los RN del Hospital L. C. Lagomaggiore desde febrero hasta agosto de 2023; evaluar los factores que influyen en la aparición de las lesiones como la modalidad de parto, la edad gestacional y las enfermedades maternas y, finalmente, correlacionar los resultados con la bibliografía publicada.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo, prospectivo, observacional y transversal. Se recopilaron datos de 160 RN desde febrero hasta agosto de 2023.

La evaluación de los pacientes se llevó a cabo a través de tres vías: 1) se acudió dos veces por semana a la sala de internación conjunta del primer piso de la Maternidad para examinar neonatos al azar (se eligió, por orden numérico, una habitación para cada día donde se examinaron de 3 a 6 pacientes por visita); 2) se reportaron las lesiones cutáneas de RN en las interconsultas realizadas en el Servicio de Dermatología; 3) se recopilaron datos del consultorio de Dermatología Neonatal perteneciente al Servicio de Dermatología.

Se incluyeron RN, dentro de las 4 semanas de vida, evaluados en los servicios mencionados. Se excluyeron neonatos que tenían historias clínicas incompletas e internados en Terapia Neonatal.

En cada caso se evaluó la presencia de 62 dermatosis organizadas por grupos: a) alteraciones estructurales del desarrollo; b) alteraciones pigmentarias; c) alteraciones vasculares; d) alteraciones vesiculopustulosas no infecciosas; e) lesiones traumáticas; f) lesiones infecciosas cutáneas y sistémicas; g) cambios neonatales transitorios; h) lesiones tumorales.

Se recolectaron datos maternos, como la edad al momento del parto, antecedentes de enfermedades y medicaciones durante el embarazo. También se analizaron datos obstétricos y perinatales (edad gestacional, número de controles durante el embarazo, tipo de parto, sexo, prueba de Apgar, peso, perímetro cefálico y talla al nacer).

Los datos se recopilaron en el programa *Microsoft Excel* y el análisis estadístico se realizó con el *software* GraphPad Prism®. El análisis estadístico descriptivo incluyó frecuencia absoluta y relativa, media, mediana y desvío estándar.

## RESULTADOS

Se registró un total de 160 pacientes. El 52% (n=83) pertenecía al sexo femenino y el 48% (n=77) al masculino (Tabla 1). El 76,87% (n=123) de los individuos fue evaluado en sala, el 22,5% (n=36) en interconsultas y el 0,63% (n=1) en el consultorio de Dermatología Neonatal.

El 96,88% (n=155) de los neonatos fue controlado en las primeras 48 horas de vida. De todos los RN (n=160), se encontró que el 95,63% (n=153) presentaba lesiones cutáneas. Las 10 entidades más prevalentes fueron: mancha mongólica (40,52%; n=62), hiperplasia sebácea (36,6%; n=56), malformación vascular transitoria (33,9%; n=52), eritema tóxico neonatal

(30,7%; n=47), hipertrichosis (23,5%; n=36), descamación (17,64%; n=27), fosita sacra (17,64%; n=27), doble pliegue interglúteo (6,53%; n=10), leucorrea (6,53%; n=10) y quistes de *miliun* (6,53%; n=10) (Gráfico 1).

Se dividieron las alteraciones por grupos de lesiones cutáneas (Gráfico 2). Teniendo en consideración que varios pacientes tuvieron más de un tipo de lesión, el grupo de los cambios benignos y transitorios fue el más frecuente (68,62%; n=105). Luego siguieron las lesiones pigmentarias (45,75%; n=70), vasculares (41,17%; n=63), vesiculopustulosas no infecciosas (32,02%; n=49), alteraciones del desarrollo (25,49%; n=39), traumáticas (13,07%; n=20), lesiones infecciosas cutáneas y sistémicas (3,92%; n=6), tumorales (1,3%; n=2) y como "otras alteraciones" se agregó un único caso de necrosis grasa (Foto 1).

Dentro del grupo de los cambios benignos y transitorios (n=105), la lesión más frecuente incluyó a las hiperplasias sebáceas que correspondieron al 53,33% (n=56) de los casos (Foto 2). La segunda en frecuencia fue la hipertrichosis con un 34,29% (n=36) y la tercera la descamación fisiológica con un 25,71% (n=27) (Gráfico 3).

De todas las alteraciones del desarrollo encontradas (n=39), las dos más frecuentes fueron la fosita sacra (69,23%; n=27) y el doble pliegue interglúteo (25,64%; n=10) (Gráfico 4).

En cuanto a las lesiones pigmentarias (n=70), el 88,57% (n=62) correspondió a mancha mongólica, y dentro de ellas, 6 casos fueron aberrantes (Foto 3). El 8,57% (n=6) tuvo nevo melanocítico congénito, de los cuales uno se trató de un nevo melanocítico congénito gigante (Foto 4 y Gráfico 5).

Se estudió la prevalencia de mancha mongólica según el fototipo. Del total de RN con fototipo I y II (n=27) y fototipo III y IV (n=133), el 25,92% (n=7) y el 41,35% (n=55) presentaron mancha mongólica respectivamente.

En el grupo de las alteraciones vasculares (n=63), se observó que el 82,54% (n=52) presentó alguna malformación capilar transitoria, seguido del 11,11% (n=7) que tuvo malformación vascular capilar (Foto 5). Además, se observó hemangioma congénito en el 9,52% (n=6), y un caso de hemangioma infantil (Foto 6) y cutis marmorata.

La lesión más reportada de las vesiculopustulosas no infecciosas (n=49) fue el eritema tóxico en el 95,92% de los casos (n=47) (Foto 2). Además, se observó que el 10,2% (n=5) tuvo dermatitis irritativa del pañal y un caso (2,04%) correspondió a pustulosis céfalica benigna.

Otros tipos de alteraciones fueron las traumáticas (n=20), de las cuales el 35% (n=7) presentó máscara equimótica, el 15% (n=3) excoriaciones por rascado, el 10% (n=2) ampollas por succión, el 10% (n=2) escaras, el 10% (n=2) hemorragia conjuntival, el 10% (n=2) petequias en cara y el 5% (n=1) equimosis.

Los hallazgos cutáneos de infecciones cutáneas o sistémicas (n=6) fueron candidiasis oral con 28,57% (n=2) (Foto 2), sífilis congénita con 14,29% (n=1), herpes neonatal con 14,29% (n=1), pitiriasis versicolor con 14,29% (n=1) e impétigo ampollar con 14,29% (n=1) (Foto 7).

De las lesiones tumorales encontradas (n=2), un caso correspondió a un nevo sebáceo en cuero cabelludo y otro a una tumoración en lengua no especificada.

Dentro de los datos obstétricos recolectados, se constató que el 58,13% (n=93) presentó más de cinco controles gestacionales, el 21,25% (n=34) cinco y el 20,62% (n=33) menos de cinco controles. No se reportaron casos sin controles. En cuanto al tipo de parto, se observó que el 75,63% (n=121) de los partos fue por vía vaginal y el resto por cesárea.

Al evaluar la edad gestacional, se determinó que el 70,62% (n=113) nació entre las semanas 38 y 40, el 17,5% (n=28) entre las semanas 36 y 37, y el 7,5% (n=12) luego de la semana 40. Solo un 4,38% (n=7) de los nacimientos fue menor o igual a la semana 35 (Tabla 1).

Analizando la edad gestacional y las alteraciones cutáneas, se estableció que el 73,2% (n=112) de los neonatos con alteraciones en la piel nacieron entre las semanas 38 y 40. De los RN con manifestaciones cutáneas de infección (n=7), el 42,86% (n=3) nació con menos de 35 semanas y el resto incluyó a recién nacidos a término.

En cuanto a la relación entre la edad gestacional y la descamación, el 12% (n=14) de los nacidos entre las semanas 38 y el 40, y el 58% (n=7) de los de más

de 40 semanas presentaron descamación. Esta asociación fue estadísticamente significativa (38-40 semanas  $p=0,035$  y más de 40 semanas  $p=0,0008$ ) con un OR de 0,36 (IC 0,15-0,89) para 38-40 semanas y OR 8,96 (IC 2,66-27,74) para más de 40 semanas.

Al evaluar los datos maternos, se determinó que la edad media materna fue de 26,9 años ( $\pm 6,25$  años). El 28,13% (n=45) de las madres tenía al menos una patología concomitante, y de esta el hipotiroidismo correspondió a un 42,22% (n=19) de los casos. En segundo lugar, se detectó diabetes *mellitus* gestacional (DMG) (22,22%; n=10) y en tercer lugar hipertensión arterial (15,56%; n=7).

Se investigó sobre la relación entre la DMG y otras variables, como el tamaño para la edad gestacional y la presencia de hiperplasias sebáceas.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos de edad gestacional y peso en las tablas de percentiles de niñas y niños en la Argentina, se observó que el 76,25% (n=122) de los neonatos presentó un peso adecuado, el 16,88% (n=27) fue grande y el 6,87% (n=11) resultó pequeño para la edad gestacional.

Del total de 27 RN grandes para la edad gestacional, en el 18,51% de los casos (n=5) la madre tenía DMG. Por otro lado, del total de RN de madres con DMG (n=10), la mitad eran grandes. Dicha relación fue estadísticamente significativa ( $p=0,0132$ ) con un OR de 5,18 (IC 1,6-19,84).

Con respecto a las lesiones cutáneas de los hijos de madres con DMG (n=10), solo el 10% (n=1) presentó hiperplasias sebáceas y el hallazgo más encontrado fue la hipertrichosis con un 50% (n=5).

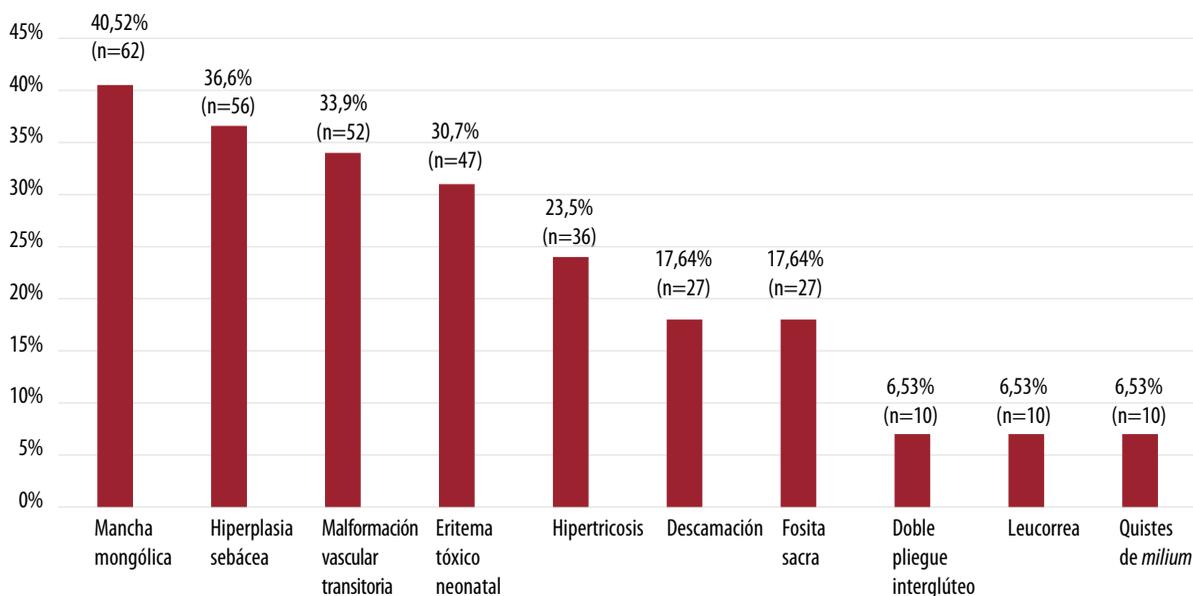
También se evaluó la relación entre la presencia de descamación en el período neonatal y el tipo de parto. De los bebés que tuvieron descamación (n=27), el 77,78% (n=21) nació por parto vaginal y el 22,22% (n=6) por cesárea. Estos hallazgos no fueron estadísticamente significativos.

<b>Sexo</b>	Femenino	52% (n=83)
	Masculino	48% (n=77)
<b>Edad gestacional</b>	Menor a 35 semanas	4,38% (n=7)
	Entre 36 y 37 semanas	17,5% (n=28)
	Entre 38 y 40 semanas	70,62% (n=113)
	Mayor a 40 semanas	7,5% (n=12)

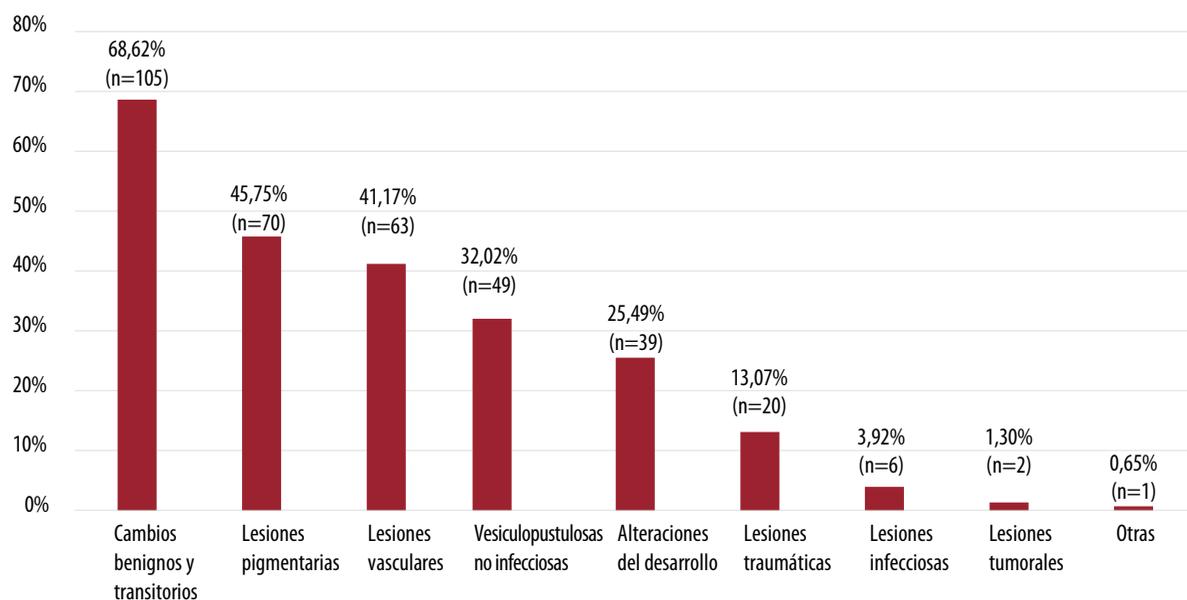
**Tabla 1:** Prevalencia según sexo y edad gestacional.

		Menor a 35 semanas	Entre 36 y 37 semanas	Entre 38 y 40 semanas	Mayor a 40 semanas
Alteraciones del desarrollo (n=39)	Fosita sacra (n=27)	0% (n=0)	0,71% (n=3)	5,20% (n=22)	0,47% (n=2)
	Doble pliegue interglúteo (n=10)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	1,89% (n=8)	0,23% (n=1)
	Diente natal (n=1)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
	Trago accesorio (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,47% (n=2)	0% (n=0)
	Colita (n=1)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
	Pezón supernumerario (n=2)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
	Fosita preauricular (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
	Edema testicular (n=1)	0,23% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
Alteraciones pigmentarias (n=70)	Mancha mongólica (n=58)	0,47% (n=2)	2,12% (n=9)	10,40% (n=44)	0,71% (n=3)
	Mancha mongólica aberrante (n=6)	0% (n=0)	0% (n=0)	1,41% (n=6)	0% (n=0)
	Nevo melanocítico congénito (n=6)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	1,18% (n=5)	0% (n=0)
	Mácula café con leche (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
	Poliosis (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
Alteraciones vasculares (n=63)	Malformación capilar transitoria (n=52)	0% (n=0)	1,89% (n=8)	10,16% (n=43)	0,23% (n=1)
	Malformación vascular (n=7)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	1,18% (n=5)	0,23% (n=1)
	Hemangioma congénito (n=6)	0,47% (n=2)	0,23% (n=1)	0,71% (n=3)	0% (n=0)
	Hemangioma infantil (n=1)	0,23% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
	Livedo reticularis (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
Lesiones vesiculopustulosas no infecciosas (n=49)	Eritema tóxico (n=47)	0% (n=0)	1,41% (n=6)	9,21% (n=39)	0,47% (n=2)
	Dermatitis irritativa del pañal (n=5)	0,47% (n=2)	0% (n=0)	0,70% (n=3)	0% (n=0)
	Pustulosis cefálica benigna (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
Lesiones traumáticas (n=20)	Máscara equimótica (n=7)	0% (n=0)	0,47% (n=2)	1,18% (n=5)	0% (n=0)
	Excoriaciones (n=3)	0% (n=0)	0,47% (n=2)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
	Ampolla por succión (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,47% (n=2)	0% (n=0)
	Escara (n=2)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
	Hemorragia conjuntival (n=2)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0,23% (n=1)
	Petequias (n=2)	0,23% (n=1)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
	Equimosis (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
Lesiones cutáneas infecciosas (n=6)	Candidiasis (n=2)	0,23% (n=1)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
	Sífilis congénita (n=1)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
	Herpes neonatal (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
	Impétigo (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
	Pitiriasis versicolor (n=1)	0,23% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
Cambios transitorios y benignos del recién nacido (n=105)	Hiperplasia sebácea (n=56)	0% (n=0)	1,41% (n=6)	11,11% (n=47)	0,71% (n=3)
	Hipertrichosis (n=36)	0% (n=0)	1,41% (n=6)	5,67% (n=24)	1,41% (n=6)
	Descamación (n=27)	0,23% (n=1)	1,18% (n=5)	3,31% (n=14)	1,65% (n=7)
	Leucorrea (n=10)	0% (n=0)	0% (n=0)	1,65% (n=7)	0,70% (n=3)
	Quistes de <i>milium</i> (n=10)	0,23% (n=1)	0,23% (n=1)	1,41% (n=6)	0,47% (n=2)
	Congestión vulvar (n=7)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	1,41% (n=6)	0% (n=0)
	Ictericia (n=5)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0,94% (n=4)	0% (n=0)
	Xerodermia (n=4)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,71% (n=3)	0,23% (n=1)
Lesiones tumorales (n=2)	Hiperpigmentación genital (n=3)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0,47% (n=2)	0% (n=0)
	Nevo sebáceo (n=1)	0,23% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0% (n=0)
Otras lesiones	Tumor no especificado en lengua (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)
	Necrosis grasa (n=1)	0% (n=0)	0,23% (n=1)	0% (n=0)	0% (n=0)
Total de lesiones		423			

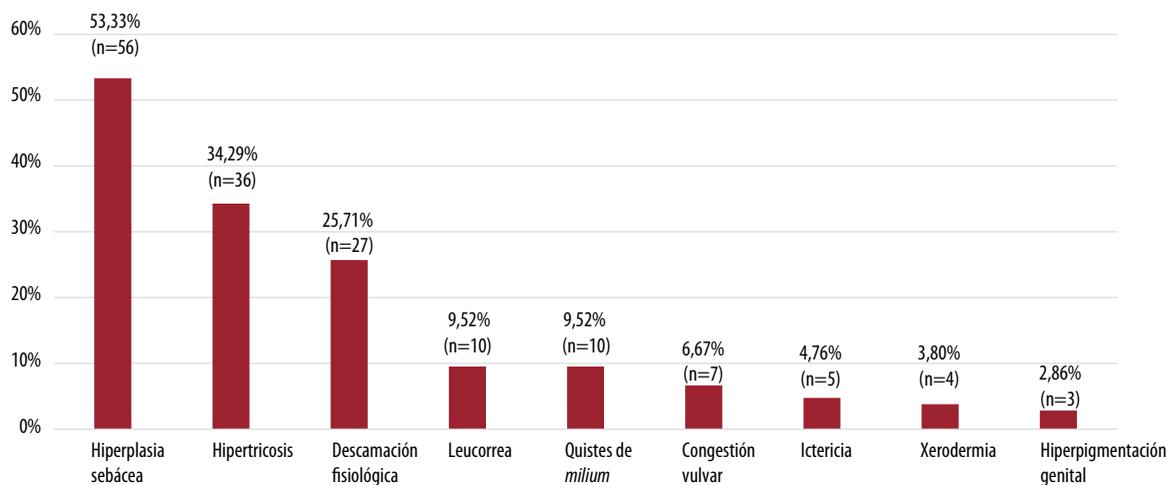
**Tabla 2:** Prevalencia de lesiones según edad gestacional.



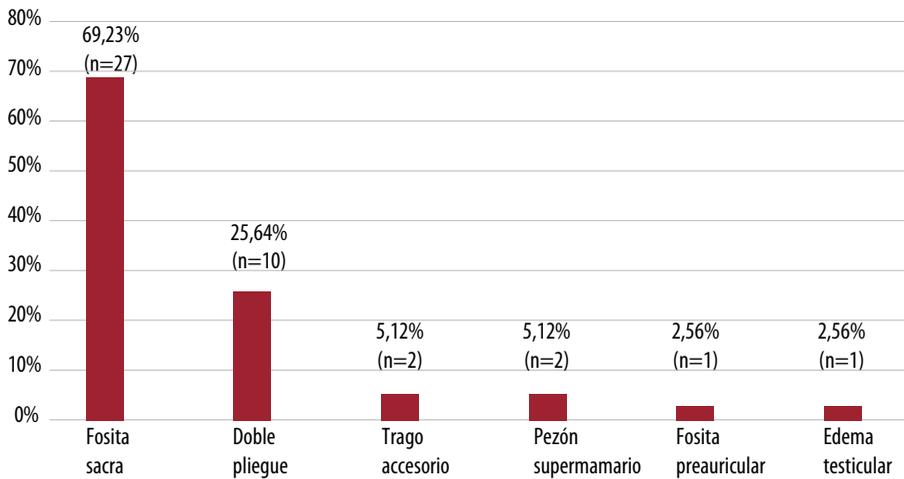
**Gráfico 1:** Lesiones cutáneas más prevalentes.



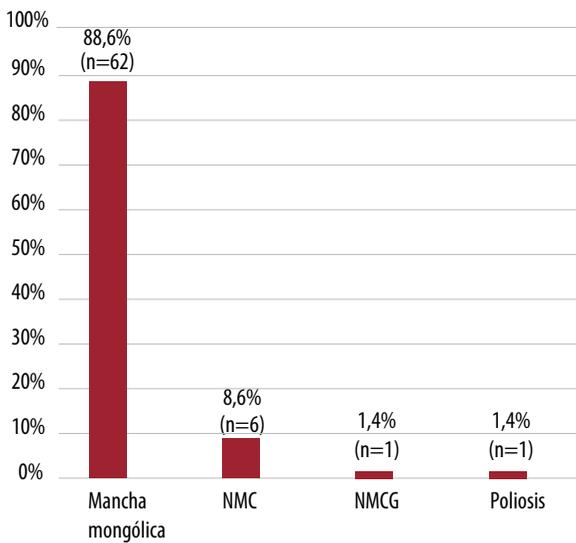
**Gráfico 2:** Grupo de lesiones ordenadas por frecuencia.



**Gráfico 3:** Frecuencia de cambios benignos y transitorios (n=105).



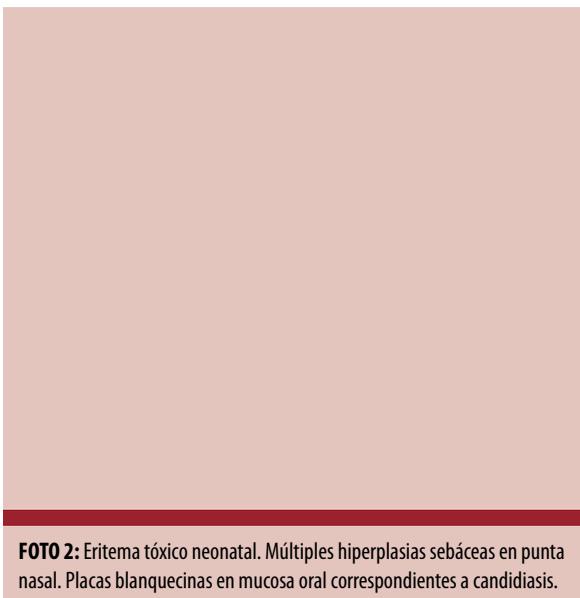
**Gráfico 4:** Frecuencia de alteraciones del desarrollo (n=39).



**Gráfico 5:** Frecuencia de alteraciones pigmentarias (n=70).  
NMC: nevo melanocítico congénito; MCCL: mácula café con leche.



**FOTO 1:** Necrosis grasa e hipertrichosis en espalda y miembros superiores.



**FOTO 2:** Eritema tóxico neonatal. Múltiples hiperplasias sebáceas en punta nasal. Placas blanquecinas en mucosa oral correspondientes a candidiasis.



**FOTO 3:** Mancha mongólica aberrante en cadera y muslo derecho.



**FOTO 4:** Nevo melanocítico congénito gigante con hipertrichosis.



**FOTO 5:** Malformación vascular capilar que compromete hemiabdomen derecho, caderas y muslos de ambas piernas.



**FOTO 6:** Hemangioma congénito en mejilla izquierda.



**FOTO 7:** Erosiones superficiales, eritema y descamación periférica en región glútea y parte posterior de los muslos en recién nacido con impétigo ampollar.

## COMENTARIOS

Existen escasos reportes de lesiones cutáneas de RN en nuestro medio. Como dermatólogos destacamos la importancia de conocer la prevalencia, las características y las asociaciones de las mismas para realizar un diagnóstico adecuado y diferenciar las alteraciones benignas de las que puedan suponer un riesgo para la salud de los RN.

Al igual que en la bibliografía consultada, nuestro estudio concluyó que las lesiones más observadas fueron los trastornos benignos y transitorios<sup>6,7,9,10</sup>. De los pacientes analizados, las cinco alteraciones más prevalentes fueron: mancha mongólica, hiperplasia sebácea, malformación vascular transitoria, eritema tóxico neonatal e hipertrichosis. Resultados similares se hallaron

en la literatura donde la lesión más reportada fue la hiperplasia sebácea y en segundo lugar, las malformaciones vasculares transitorias<sup>6,7,10</sup>.

En cuanto a la mancha mongólica, la prevalencia descrita se relaciona con las diferencias étnicas, siendo más frecuente en personas asiáticas y de raza negra, con una prevalencia de 90-100% en africanos, 50% en hispanos y 10% en caucásicos<sup>4,11</sup>. En nuestra muestra, la mayoría de los pacientes correspondió al fototipo III-IV (83,13% n=133) y la mancha mongólica se ubicó dentro de las lesiones más frecuentes en general, a pesar de no ser una relación estadísticamente significativa.

Según nuestro estudio, la prevalencia de la fosita sacra fue del 16,13%, a diferencia de otros reportes que señalan

que es mucho menor, aproximadamente del 1-4%<sup>12</sup>.

En cuanto a los trastornos endocrinos gestacionales, la bibliografía reciente describe a la DMG como la primera patología en frecuencia y en segundo lugar a las alteraciones tiroideas<sup>13</sup>. Sin embargo, en nuestra población, el hipotiroidismo fue la patología más frecuente en las embarazadas.

Otro hallazgo estadísticamente significativo, en coincidencia con otros trabajos de investigación, fue la presencia de descamación en RN de más de 40 semanas<sup>14</sup>. En contraposición, se concluyó que el nacimiento entre las semanas 38 y 40 es un factor protector.

Es importante señalar que una de las limitaciones

de nuestro estudio fue el reducido número de casos recopilados. Además, la exclusión de RN internados en Neonatología imposibilitó evaluar un grupo de pacientes que potencialmente podría haber presentado otro tipo de lesiones cutáneas (infecciosas, iatrogénicas, etc.) o manifestaciones cutáneas de enfermedades graves. Futuros estudios que incluyan a esta población podrían proporcionar una perspectiva más completa y diversa sobre las dermatosis en RN.

Nuestro estudio brindó una actualización de datos de prevalencia de lesiones cutáneas en RN en un hospital de referencia en Maternidad, sobre un área de información escasamente documentada en la Argentina.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Reginatto FP, Villa DD, Cestari TF. Benign skin disease with pustules in the newborn. *An Bras Dermatol*. 2016;91:124-134.
2. Gualán-Guamangate SP, Espinoza-Jerez GA, Chasi-Chiluisa RA, Acosta-Jaramillo YS. Lesiones cutáneas en el neonato y lactante [en línea]. *RECIMUNDO* 2022;6(3):54-61. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1648> [Consultado enero 2024].
3. Paller AS, Mancini AJ. Cutaneous disorders of the newborn. En: *Paller and Mancini-Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology. A textbook of skin disorders of childhood and adolescence*. 6<sup>th</sup> ed. Elsevier Health Sciences, Missouri 2021;11-12.
4. Larralde M, Abad E, Luna P, Boggio P, et al. Enfermedades neonatales. En: *Dermatología pediátrica* 3<sup>ra</sup> ed. Ediciones Journal, Buenos Aires 2021;10-17.
5. Miguel J, Barbarot S. Dermatología neonatal. *EMC-Dermatología*. 2018;52:1-27.
6. Monteagudo B, Labandeira J, León-Muiños E, Carballeira I, et al. Prevalencia de marcas de nacimiento y lesiones cutáneas transitorias en 1000 recién nacidos españoles. *Actas Dermosifiliogr*. 2011;102:264-269.
7. Rodarte-Pérez JI, Ocegüera-Angel MP, Castillo-Villarruel F, Ávalos-Huizar X, et al. Dermatitis en los recién nacidos, hijos de madres adolescentes del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde. *Rev Med MD*. 2016;7:240-246.
8. Pogonza AL. Series cronológicas hospitalares públicos de Mendoza, años 2011-2020. Subprograma Estadísticas de Salud-Departamento de Bioestadística julio de 2021 [en línea]. Disponible en: [https://www.mendoza.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/7/2022/03/serie\\_hospitalaria\\_2011-2020.pdf](https://www.mendoza.gov.ar/wpcontent/uploads/sites/7/2022/03/serie_hospitalaria_2011-2020.pdf). [Consultado enero de 2024].
9. De María MK, Borda KM, Arretche VN, Gugelmeier N, et al. Epidemiología y factores predisponentes de los hallazgos dermatológicos en neonatos de Uruguay. *Actas Dermosifiliogr*. 2021;112:414-424.
10. Magaña-García M, González-Campos N. Lesiones cutáneas en un millar de recién nacidos: estudio de casos y controles. *Gac Méd Méx*. 1997;133(5):407-411 [Consultado de enero 2024].
11. Dorado-Criado M, Fabra-Garrido C, Rueda-Carnero JM, Molina-Gutiérrez MA, et al. Mancha mongólica atípica: un reto diagnóstico. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20:245-247.
12. Martínez-Lage JF, Villarejo-Ortega FJ, Galarza M, Felipe-Murcia M, et al. Sinus dérmico sacrocoxigeo: importancia clínica y manejo. *An Pediatr (Barc)*. 2010;73:352-356.
13. Delitala A, Capobianco G, Cherchi PL, Dessole S, et al. Thyroid function and thyroid disorders during pregnancy: a review and care pathway. *Arch Gynecol Obstet*. 2018;299:327-338.
14. Monteagudo B, Labandeira J, León-Muiños E, Romarís R, et al. Descamación fisiológica en el recién nacido: epidemiología y factores predisponentes. *Actas Dermosifiliogr*. 2011;102:391-394.