

ARTÍCULO ORIGINAL

Alteraciones cutáneas del neonato en dos grupos de población de México

Dr. Mario Magaña¹, Dra. Julia Valerio², Dra. Adriana Mateo³, Dr. Mario Magaña-Lozano¹

¹Clínica de Dermatología Pediátrica, Hospital General de México, Secretaría de Salud; ²Servicio de Pediatría, American British Cowdray Hospital; ³Servicio de Neonatología, Hospital Santa Teresa, México, D. F., México.

Resumen

Introducción. Objetivo: conocer cuáles y qué tan frecuentes son las enfermedades o trastornos cutáneos en 2 grupos representativos del neonato mexicano.

Material y métodos. Estudio prospectivo de un millar de neonatos pertenecientes a dos grupos: 500 atendidos en una institución pública (grupo A), y otros 500 en 2 hospitales privados (grupo B) de la Ciudad de México; en un formato diseñado específicamente para este fin, se identificaron y se diagnosticaron todas y cada una de las alteraciones muco-cutáneas presentes en cada sujeto de acuerdo con criterios clínicos, y se registraron para ser analizados por sus frecuencias y poderse comparar estos 2 grupos entre sí y contrastarse con otras series en otros países. Se utilizaron porcentajes y chi-cuadrada como pruebas estadísticas.

Resultados. El 100% de los recién nacidos presentó alguna alteración o enfermedad en la piel, como promedio 3 a 6, observándose de 2 tipos: transitorias y permanentes; con claras diferencias entre ambos grupos, y al compararse con otros estudios de otros ámbitos. Las alteraciones transitorias fueron más frecuentes que las permanentes; la descamación fisiológica fue la más común en ambos grupos, otras, como la mancha mongólica, variaron entre ambos grupos, siendo mucho más común en el grupo A. El pólipo fibroepitelial fue la malformación más frecuente en el neonato mexicano.

Conclusiones. Las alteraciones de la piel del neonato son, en su mayoría, de tipo transitorio y usualmente no afectan la vida, la función, ni el desarrollo del niño. Las afecciones en el neonato se presentan con una frecuencia absoluta y en nuestro medio varían de acuerdo con las diversas características y tipos de piel del sujeto.

Palabras clave. Dermatología neonatal; neonato; dermatología pediátrica; dermatopatología.

Este trabajo fue presentado en el Congreso Nacional de Dermatología, 2003, Puebla, México.

Solicitud de sobretiros: Dr. Mario Magaña, Viaducto Miguel Alemán 230 y Minería, C. P. 11800, México, D. F., México.

Fecha de recepción: 05-01-2005.

Fecha de aprobación: 25-02-2005.

Introducción

La dermatología neonatal ha cobrado interés en los últimos años debido al conocimiento y reconocimiento de nuevas alteraciones, además de presentarse como manifestaciones de enfermedades generalizadas o puramente cutáneas, con frecuencia graves, en este período de la vida, el que se acepta que corresponde a los primeros 28 días de vida extrauterina.^{1,2}

En nuestro medio la información con respecto a las manifestaciones cutáneas del neonato es muy escasa, no obstante es relativamente alto el índice de natalidad que aún se tiene en México.

En un trabajo previo de una serie de 100 neonatos se encontró que todos presentaban alteraciones cutáneas, en promedio de dos a seis, todas transitorias, es decir, que autoinvolucionan dentro de los dos primeros años de vida.³

En un subsiguiente estudio se analizó un número mayor de recién nacidos, de manera comparativa en un millar de ellos: del cunero fisiológico (780 sujetos) contra los del cunero patológico (220 sujetos), y se logró demostrar que todos presentaron alteraciones cutáneas, de 2 a 10, la gran mayoría transitorias y por lo mismo no graves. También se demostró que entre ambos grupos no hubo diferencias estadísticamente significativas.⁴ Estos dos estudios se llevaron a cabo en el Hospital General de México (HGM), institución representativa de nuestra población, en particular la indígena y la mestiza.

Al contrastar estos hallazgos con lo publicado en la literatura internacional, resultó obvia la diferencia para algunas lesiones o afecciones con respecto de otros grupos humanos, con caracteres étnicos diferentes, como se ha informado por autores anglosajones.^{2,5-7}

Con el ánimo de identificar aún mejor estas alteraciones en nuestra población, se diseñó el presente estudio prospectivo, transversal y observacional en un millar de recién nacidos, con la peculiaridad que una mitad se estudió en dos hospitales privados de la Ciudad de México, localizados en zonas de ésta en que la población difiere no solo socioeconómicamente, sino también cultural y fenotípica-

mente de la población que acude a instituciones públicas, como el HGM; la otra mitad se estudió en el propio HGM.

Con la hipótesis que, debido a ser poblaciones diferentes en los términos descritos en el párrafo previo (dentro de la misma ciudad), también deben existir diferencias en el tipo de manifestaciones y de enfermedades cutáneas entre ambos grupos. De ser confirmada esta hipótesis se planteó como objetivos identificar cuáles, qué tan comunes y qué tan diferentes entre ambos grupos son tales enfermedades o alteraciones cutáneas.

Material y métodos

Se realizó la exploración física de un millar de recién nacidos y se consignaron los hallazgos en un registro diseñado específicamente para este trabajo; los diagnósticos de las alteraciones cutáneas se basaron en criterios clínicos ampliamente aceptados en la literatura,⁶⁻¹² cada niño fue explorado clínicamente por un grupo de cuatro médicos: un dermatólogo-dermatopatólogo, un dermatólogo-pediatra, una pediatra-dermatóloga y una pediatra-neonatóloga. Los datos obtenidos se sometieron a análisis estadístico por medio de porcentajes y chi-cuadrada.

Los grupos estuvieron constituidos por el cunero del HGM como institución del sector público (grupo A), que recibe y atiende a la población más desvalida de nuestro país, con caracteres étnicos y fenotípicos principalmente indígenas: piel morena, tipos IV y V, pelo y ojos cafés a negro, de acuerdo con la clasificación de Pathak y col.¹³ Por otro lado, los cuneros del Hospital Santa Teresa y del Hospital *American British Cowdray*, también de la Ciudad de México, como representativos del sector privado y situados en zonas geográficas que atienden a otro tipo de población, socio-económica y culturalmente mejor acomodada, con diferente fenotipo, mixto y aún con caracteres sajones: tipos de piel II y III, clara, con pelo rubio o castaño y ojos azules, verdes o castaños (grupo B).

Resultados

Todos los neonatos presentaron afecciones cutá-

neas, tres como mínimo (Cuadro 1). Una primera y más común categoría de afecciones fue la de tipo *transitorio*, que se definió arbitrariamente (a falta de un término aceptado en la literatura) y para los propósitos del presente estudio, como aquellas que se resuelven durante el lapso de dos años (Cuadro 2), que corresponde al período de la lactancia; así, en el grupo A, el número global de estas alteraciones fue 2 003 y para el grupo B de 1 682, siendo éste un dato con significancia estadística ($P < 0.024$).

La segunda categoría de afecciones dermatológicas fue la de tipo *permanente*, también conocidas

en la literatura médica como marcas cutáneas (Cuadro 3); de las que se encontraron 302 en el grupo A y 236 en el grupo B, diferencia que también llega a ser estadísticamente significativa ($P < 0.000$). Dentro de esta categoría, una variedad son las malformaciones (Cuadro 4), de las que se identificaron 20 en el grupo A, contra ocho en el grupo B ($P < 0.002$).

Dentro de la primera categoría, las afecciones o enfermedades *transitorias*, las más frecuentes y significativas fue la mancha mongólica común con 85% en el grupo A y 33% en el grupo B ($P < 0.000$).

Cuadro 1. Alteraciones cutáneas del neonato en México

Descamación fisiológica	$P < 0.187$
Mancha mongólica común	$P < 0.000^*$
Mancha mongólica ectópica	$P < 0.001^*$
Hiperplasia de glándulas sebáceas	$P < 0.000^*$
Hiperpigmentación de genitales	$P < 0.000^*$
Hiperpigmentación umbilical	$P < 0.011$
Milium	$P < 0.095$
Hemangioma plano	$P < 0.547$
Ictericia fisiológica	$P < 0.000^*$
Quistes de inclusión orales	$P < 0.069$
Miliaria	$P < 0.002^*$
Eritema tóxico	$P < 0.000^*$
Línea morena	$P < 0.058$
Caput	$P < 0.025$
Lanugo	$P < 0.000^*$
Piel marmórea	$P < 0.000^*$
Petequias	$P < 0.318$
Equimosis facial	$P < 0.083$
Dermatitis seborreica	$P < 0.318$
Mancha nuchal	$P < 0.001^*$
Mancha café con leche	$P < 0.033$
Nevo melanocítico congénito tipo I	$P < 0.564$
Alopecia	$P < 0.318$
Nevo sebáceo	$P < 0.318$
Hemangioendotelioma	$P < 0.318$
Pólipo fibroepitelial	$P < 0.003^*$
Hoyuelos en hélix	$P < 0.157$
Pie equino varo	$P < 0.318$
Polidactilia	$P < 0.318$
Apéndices auriculares	$P < 0.318$
Hipoplasia pabellón auricular	$P < 0.318$

*diferencia estadísticamente significativa

Cuadro 2. Lesiones cutáneas transitorias

Hospital General de México (%)		Instituciones privadas (%)	
Descamación fisiológica	87.8		90.4
Mancha mongólica común	85.0		33.2
Hiperplasia de glándulas sebáceas	59.8		73.2
Quiste de inclusión oral	41.0		35.4
Hemangioma plano	34.4		32.6
Milium	19.8		15.4
Hiperpigmentación de genitales	19.4		4.8
Ictericia fisiológica	10.2		12.2
Lanugo	10.0		2
Piel marmórea	9.0		0.8
Mancha mongólica ectópica	8.8		3.8
Miliaria	6.0		11.4
Eritema tóxico	4.8		12.2
Hiperpigmentación umbilical	1.8		0.2
Línea morena	1.2		0.2
Caput	1.0	Equimosis facial	0.4
Petequias en glúteos	0.2	Dermatitis seborreica	0.2

Cuadro 3. Marcas cutáneas

Hospital General de México (%)		Instituciones privadas (%)	
Mancha nual	57.6	Mancha nual	46.8
Mancha café con leche	1.8	Hemangioendotelioma	0.8
Nevo melanocítico congénito tipo I	0.4	Mancha café con leche	0.2
Alopecia	0.2	Nevo melanocítico congénito tipo I	0.2
Hemangioendotelioma	0.2		

Cuadro 4. Malformaciones congénitas comunes

Hospital General de México (%)		Instituciones privadas (%)	
Pólipo fibroepitelial	3.2	Pólipo fibroepitelial	1.2
Hoyuelos auriculares	0.4	Apéndice auricular	0.2
Pie equino	0.2	Hipoplasia pabellón auricular	0.2
Polidactilia	0.2		

Interesantemente, la mancha mongólica ectópica también es estadísticamente más frecuente ($P < 0.0001$) en el grupo A (8.8%) que en el grupo B (3.8%).

Otras afecciones sobresalientes fueron: hiperplasia de glándulas sebáceas con 59.8% en el grupo A *versus* 73.2% en el grupo B ($P < 0.000$); la hiperpigmentación de los genitales externos con 19.4% en el grupo A *versus* sólo 4.8% en el grupo B ($P < 0.000$); la ictericia fisiológica con 10.2% en el grupo A y 20.8% en grupo B ($P < 0.000$); la presencia de lanugo con 10% en el grupo A y 2% en el grupo B.

Dentro del grupo de las enfermedades permanentes destacan por su frecuencia, y como ejemplos de marcas cutáneas: la mancha nugal de Unna, con significancia estadística ($P < 0.001$), 57.6 % en el grupo A y 46.8% para el grupo B; así como las manchas café con leche y el nevo melanocítico congénito, de frecuencia relevante aunque sin significancia estadística. El pólipo fibroepitelial como trastorno representativo y más común de las malformaciones congénitas con 3.2% en el grupo A, lo que es estadísticamente significativo comparado con el grupo B (1.2%) ($P < 0.003$).

Discusión

Se considera que los resultados obtenidos son de gran relevancia porque: a) se estudian sistemáticamente por primera vez en nuestro medio, de manera comparativa, las afecciones cutáneas en dos poblaciones distintas de neonatos; b) se demuestra que todo recién nacido presenta al menos dos trastornos cutáneos y máximo 10 (promedio de tres a seis); c) se demuestra cuáles y cuántas son tales enfermedades; d) se demuestra que existen diferencias estadísticamente significativas entre instituciones dentro de la misma Ciudad de México, debido a las diferencias étnicas, que se manifiestan en la piel y están vinculadas estrechamente con las diferencias sociales, económicas y culturales.

Tales alteraciones cutáneas pueden fundamentalmente ser de dos tipos:

1. Transitoria, y usualmente no trascendentes, por lo general sólo con implicaciones estéticas, pero

que lo mismo deben ser conocidas y reconocidas por el médico a fin de evitar sobre tratamientos o manejos inadecuados.

2. Permanentes, son aquellas que como su denominación lo señala no remiten ni tienden a remitir, son persistentes, por lo que también se consideran marcas cutáneas. Resulta natural, por lo tanto, incluir en este apartado algunas malformaciones cutáneas congénitas encontradas al nacimiento.

Todas ellas, ya sean *transitorias* o *permanentes*, pueden ser alteraciones únicamente cutáneas o bien ser la manifestación de una enfermedad generalizada. Su identificación como unas u otras dependerá del entrenamiento y la sagacidad del dermatólogo o del pediatra.

El único estudio sistemático sobre las afecciones cutáneas *transitorias* fuera de nuestro medio es el de Larralde de Luna,⁵ en Argentina, país en el que la población es predominantemente blanca (tipos de piel II y III, clara, con pelo rubio o castaño y ojos azules, verdes o castaños), esta autora estudió un millar de neonatos y encontró que la afección más común fueron los quistes de inclusión en la boca, con 78%, cifra mucho mayor que las obtenidas por nosotros: grupo A, 41% y grupo B, 35.4%.

En aquel mismo estudio el segundo lugar lo ocupó el hemangioma plano tipo mancha salmón con 60%, también bastante más frecuente que en nuestra población: grupo A, 34.4% y grupo B, 32.6%. La citada autora encontró en tercer término a la mancha mongólica con 58%, cifra intermedia entre nuestros dos grupos: A, 85% y B, 33.2%, y a la mancha mongólica ectópica con 7%; ella misma encuentra al pólipo fibroepitelial con una frecuencia de 2% y en el octavo lugar de su serie, cifra que es cercana e intermedia a las nuestras.

El estudio de Larralde de Luna⁵ destaca nueve afecciones; además de las ya citadas que son: la hiperplasia de glándulas sebáceas, 46%; el eritema tóxico neonatal, 38%; los quistes de milium 30%; y la melanosis pustulosa transitoria neonatal con 0.2%, y de la que nosotros no observamos ningún caso.

Particular atención amerita la mancha mongólica, ya que en cualquiera de sus presentaciones clínicas, la común, la extensa o ectópica, cuando sale de la cara posterior del tronco, o la persistente cuando no ha involucionado después de los dos años de edad,⁸ es mucho más frecuente en nuestra población del HGM que en las instituciones privadas, con porcentajes de 85 vs 33.2% (Cuadros 1 y 2). Tal porcentaje encontrado en las instituciones privadas en el presente estudio, se asemeja más a aquél documentado en la población anglosajona.^{2,6,7} Lo que desde luego habla de las claras diferencias étnicas de nuestra población, evidenciadas por las diferencias socio-económicas.

Otra entidad de gran relevancia es el nevo melanocítico congénito, no solo por ser marca cutánea, antiestética y obviamente persistente,¹⁴ sino porque está bien aceptado como un precursor del melanoma.¹⁵ Es de interés que su frecuencia en ambos grupos de la presente serie apenas se acerca a 1%, cifra que es igual a la encontrada en el resto del mundo.¹⁶

Ya dentro de nuestra población, la hiperpigmentación de los genitales se encontró con mucho mayor frecuencia y significancia estadística ($P < 0.000$), lo que lógicamente también tiene relación directa con el tipo de piel, y en consecuencia con los caracteres étnicos.

Se considera que las variaciones dentro de nuestra misma población y, de ésta, al compararse con otros grupos como el norteamericano y el argentino, se deben, evidentemente a factores genéticos que se reflejan en los diversos grupos étnicos. Al demostrarse que 100% de los recién nacidos estudiados

en la Ciudad de México presentan alteraciones cutáneas, es obligado que no solo el pediatra o el dermatólogo, sino también el médico general, estén informados sobre este tema. Por lo que se ha propuesto (con éxito) que dicho tema sobre las alteraciones cutáneas del neonato sea incluido en el programa de estudios de la carrera de médico cirujano.

Otras enfermedades que se manifiestan en la piel durante el período neonatal y que por fortuna son mucho menos frecuentes, y por lo mismo no figuran en los resultados del presente estudio, usualmente son de mucho mayor gravedad, pero conviene mencionarlas con el fin de destacar su importancia: la histiocitosis de células de Langerhans (antes conocidas como histiocitosis X), y las histiocitosis no-Langerhans, el bebé colodión como manifestación de ictiosis, el feto arlequín, el síndrome estafilocócico de piel escaldada (SSSS, por sus siglas en inglés), las enfermedades mecano-ampollosas o epidermólisis ampollosas y el síndrome de TORCH.

Muy escasas son las publicaciones internacionales dedicadas a analizar las enfermedades y alteraciones cutáneas en el recién nacido, y menos aún lo son los trabajos efectuados en nuestro medio; de hecho, además de los estudios realizados en nuestra institución,^{3,4,8} hasta donde los sistemas electrónicos de búsqueda lo permitieron, no se pudo encontrar precedentes.

Agradecimientos

Agradecemos al M.C. Jorge Cruz González, médico reumatólogo, por su ayuda en el análisis estadístico.

SKIN LESIONS IN TWO COHORTS OF NEWBORNS IN MEXICO CITY

Introduction. Objective: to evaluate the frequency and type of dermatologic lesions in 2 cohorts of newborns in Mexico City.

Material and methods. We prospectively studied 1 000 newborns, according to the institution in which they were delivered: 500 in a public institution (group A) and 500 at 2 private hospitals (group B) in Mexico City. A specific data sheet was prepared for this purpose; all identified and diagnosed

muco-cutaneous disorders in every child, according to widely accepted clinical criteria were recorded to be analyzed on the basis of their frequency and compared to each other, and also with other series from other countries. Statistical analysis included percentages and chi-square.

Results. In this study, 100% of newborns presented an average 3 to 6 skin lesion. The skin lesions fell into 2 categories: transient and permanent. It is also demonstrated that there are very clear differences between our 2 groups; Mongolian patch is the most common transient disease and fibroepithelial polyp is the most frequent permanent disorder.

Conclusions. The information obtained in the present paper is new and relevant since there is no previous data about this subject in Mexico. Cutaneous lesions are present in 100% of newborns; they are mostly transient and usually not life-threatening. Newborn skin disorders in our population are present in every child, from 3 to 6 as an average, and vary widely according to ethnic features revealed by skin types.

Key words. Neonatal dermatology; newborn; pediatric dermatology; dermatopathology.

Referencias

1. Stoll BJ, Kliegman RM. The fetus and the neonatal infant. En: Behrman RE, Kliegman RM, Jonson HB, editores. Nelson textbook of pediatrics. 17th ed. Philadelphia: WB Saunders Co.; 2004. p. 519-640.
2. Conlon JD, Drolet BA. Skin lesions in the neonate. *Pediatr Clin North Am.* 2004; 51: 863-88.
3. Magaña M, Vázquez R. Lesiones cutáneas transitorias en neonatos. Estudio de 100 casos. *Rev Med Hosp Gral Mex.* 1993; 56: 149-56.
4. Magaña M, González CN. Lesiones cutáneas en un millar de recién nacidos. Estudio de casos y controles. *Gac Med Mex.* 1997; 33: 407-12.
5. Laralde de Luna M. Neonatal and genetic dermatology. En: Krafchik BR, Burgdorf WHC, Katz SI, editores. *Dermatology, progress & perspectives. The proceedings of the 18th world congress of dermatology 1992.* New York: The Parthenon Publishing Group; 1993. p. 1172-4.
6. Hurwitz S. *Clinical pediatric dermatology.* 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Co.; 1993. p. 7-44, 215-6.
7. Darmstadt GL, Sidburg R. The skin. En: Behrman RE, Kliegman RM, Jonson HB, editores. Nelson textbook of pediatrics. 17th ed. Philadelphia: WB Saunders Co.; 2004. p. 2153-250.
8. Magaña M. Guía de dermatología pediátrica. México: Editorial Médica Panamericana/ UNAM; 1998. p. 27-39.
9. Weston WL, Lane AT. Neonatal dermatology. En: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, et al, editores. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine.* 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999: Vol. II. p. 1663-81.
10. Atherton DJ. The neonate. En: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breatnach SM, editores. *Textbook of dermatology.* 6th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1998. p. 449-518.
11. Weinberg S, Prose NS, Kristal L. *Color atlas of pediatric dermatology.* New York: McGraw-Hill; 1998.
12. Alper JC. *Genetic disorders of the skin.* St Louis: Mosby Year Book; 1991.
13. Pathak MA, Nghiem P, Fitzpatrick TB. Acute and chronic effects of the sun. En: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, et al, editores. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine.* 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p. 1598-607.
14. Magaña M. Nevos melanocíticos en la infancia. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2000; 57: 280-92.
15. NIH Consensus Conference. Precursors to malignant melanoma. *JAMA.* 1984; 251: 1864-6.
16. Castilla EE, Dutra MG, Orioli-Parreiras MI. Epidemiology of congenital pigmented nevi: I incidence rates and relative frequencies. *Br J Dermatol.* 1981; 104: 307-15.