

Estudio prospectivo de la hiperpigmentación del área genital en recién nacidos españoles: frecuencia y factores predisponentes

Prospective study of hyperpigmentation of the genital area in Spanish newborns: frequency and predisposing factors

B. Monteagudo¹, J. Labandeira², E. León-Muiños³, R. Romarís³, M. Cabanillas¹, A. Ramírez-Santos¹, R. Fernández-Prieto³, J. Toribio²

¹Servicio de Dermatología. ²Servicio de Pediatría. Hospital Arquitecto Marcide. Área Sanitaria de Ferrol. SERGAS. Fundación Novoa Santos.

³Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS). SERGAS. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

Correspondencia:
Benigno Monteagudo Sánchez
e-mail: benims@hotmail.com

Recibido: 29/9/2010
Aceptado: 17/12/2012

Resumen

Realizamos un estudio prospectivo de 1.000 recién nacidos vistos en las primeras 72 horas de vida en el Área Sanitaria de Ferrol (noroeste de España) con el objetivo de conocer la prevalencia de la hiperpigmentación del área genital y ver como influyen, en su aparición, los factores neonatales y maternos, el momento de exploración y la modalidad de parto. La frecuencia de la hiperpigmentación genital fue del 15,3%. Encontramos una prevalencia superior en los neonatos no caucásicos ($p = 0,000$) de sexo masculino ($p = 0,000$), con mancha mongólica ($p = 0,000$), nacidos por vía vaginal ($p = 0,030$) y con madre menor de 30 años ($p = 0,006$) y con al menos 2 gestaciones previas ($p = 0,015$).

Palabras clave: epidemiología, factores predisponentes, hiperpigmentación del área genital, hiperplasia suprarrenal congénita, lesión cutánea transitoria, marca de nacimiento, neonato, pubertad en miniatura, recién nacido.

(B. Monteagudo, J. Labandeira, E. León-Muiños, R. Romarís, M. Cabanillas, A. Ramírez-Santos, R. Fernández-Prieto, J. Toribio. Estudio prospectivo de la hiperpigmentación del área genital en recién nacidos españoles: frecuencia y factores predisponentes. *Med Cutan Iber Lat Am* 2013;41(1):3-6)

Summary

We performed a prospective study of 1,000 neonates investigated in the first 72 hours of life in the Health Area of Ferrol (northwest of Spain), in order to assess the prevalence of hyperpigmentation of the genital area, the influence of different maternal and neonatal parameters, day of neonatal exploration and type of delivery. Overall frequency of hyperpigmentation was 15.3%. We found a higher prevalence of this dermatosis in non-Caucasian infants ($p = 0.000$) of male sex ($p = 0.000$), with Mongolian spot ($p = 0.000$), vaginal delivery ($p = 0.030$), maternal age below 30 years ($p = 0.006$) and at least two previous pregnancies ($p = 0.015$).

Key words: epidemiology, predisposing factors, hyperpigmentation of the genital area, congenital adrenal hyperplasia, transient skin lesion, birthmark, neonate, miniature puberty, newborn.

Muchas de las lesiones cutáneas transitorias o marcas de nacimiento del neonato son consideradas como fisiológicas dado su carácter benigno y autolimitado. Pese a ello, es importante reconocerlas para evitar un diagnóstico erróneo y pruebas o tratamientos innecesarios que generen aún mayor ansiedad en los padres[1]. Es complejo comparar la frecuencia de una determinada dermatosis entre las distin-

tas series. A la influencia por las características propias del país donde se realiza el estudio (climáticas, sociosanitarias o grupos raciales), hay que añadir variaciones en el período de exploración, en los criterios de inclusión de neonatos y en la terminología empleada[2].

Aunque la hiperpigmentación genital (HG) es un proceso común, hay pocos estudios que analicen su frecuencia



Figura 1. Hiperpigmentación del escroto.

y factores predisponentes. Nuestro objetivo es conocer su prevalencia en los recién nacidos (RN) de nuestra Área Sanitaria y ver como influyen, en su aparición, los parámetros neonatales y maternos, el momento de exploración y la modalidad de parto.

Pacientes y métodos

Realizamos un estudio prospectivo de 1.000 RN vivos consecutivos vistos en una consulta de Perinatología del Servicio de Pediatría del Hospital Arquitecto Marcide. En esta consulta se revisan, en las primeras 72 horas de vida, todos los neonatos nacidos a nivel hospitalario del Área Sanitaria de Ferrol, Galicia, España.

La exploración física la realizaron de forma conjunta un dermatólogo y un pediatra. En cada caso se aplicó un protocolo de recogida de datos que incluía: 1) el día de vida en el momento de exploración; 2) el tipo de parto; 3) los factores maternos (edad y número de gestaciones previas); y 4) los parámetros neonatales (edad gestacional, sexo, grupo racial, peso al nacimiento, índice de Apgar al minuto 1 y 5, enfermedad no cutánea y presencia de HG y de mancha mongólica).

El diagnóstico de HG y de mancha mongólica fue clínico (Figura 1). Los datos correspondientes a las variables cuantitativas se categorizaron en grupos. Las variables cualitativas se presentaron en porcentaje y fueron analizadas con el test Chi-Cuadrado de Pearson. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 15.0. Se consideró significativa $p < 0,05$.

Resultados

Los 1.000 neonatos fueron reclutados entre mayo de 2008 y noviembre de 2009. El 15,3% de los RN presentaba HG. En

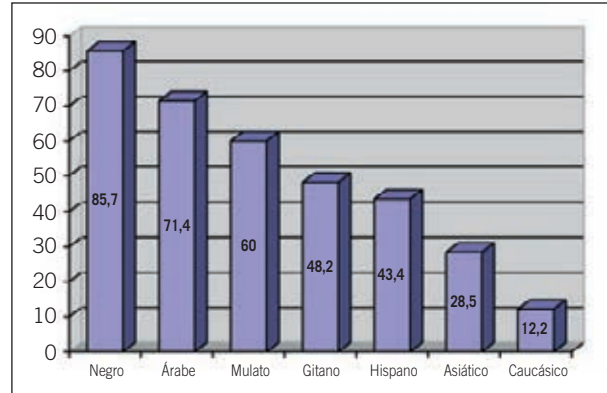


Figura 2. Porcentaje de neonatos con hiperpigmentación genital en función del grupo racial al que pertenece ($p = 0,000$).

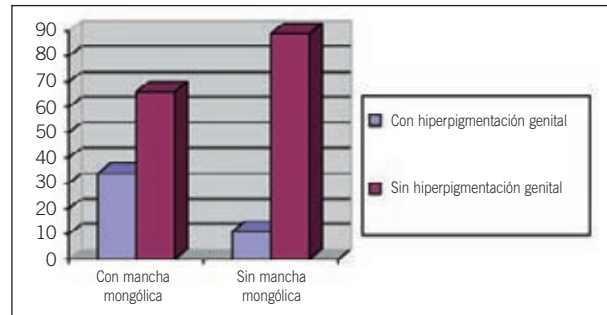


Figura 3. Prevalencia (%) de la hiperpigmentación genital según la presencia o la ausencia de mancha mongólica ($p = 0,000$).

la Tabla 1 se recoge la frecuencia de aparición de HG según las distintas variables. La prevalencia apenas variaba en función del día de exploración. Una mayor frecuencia se relacionó con ser: 1) recién nacido postérmino, no caucásico, de sexo masculino, con peso elevado al nacimiento, puntuación de Apgar a los minutos 1 y 5 baja y presencia de enfermedad no cutánea; 2) madre menor de 30 años con dos o más gestaciones previas; y 3) parto por vía vaginal. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas para el sexo, el grupo racial, la edad materna, el número de gestaciones previas y la modalidad de parto.

Cuando calculamos la prevalencia de la HG en función del grupo racial (desglosando los no caucásicos) encontramos que ésta es muy superior en los negros y en los árabes e inferior en los neonatos caucásicos ($p = 0,000$) (Figura 2). En la Figura 3 se aprecia un aumento del porcentaje de recién nacidos con HG con la presencia de mancha mongólica ($p = 0,000$).

Comentario

En los neonatos de piel oscura puede observarse una hiperpigmentación transitoria en algunas áreas como la zona

Tabla 1. Frecuencia de aparición de hiperpigmentación genital en función de los parámetros neonatales y maternos, el tipo de parto y el día de exploración.

Variables	N.º de RN	F (%) de RN con hiperpigmentación genital	X ²	p
<i>Sexo</i>				
Varón	528	22,9	50,078	0,000*
Hembra	472	6,7		
<i>Grupo racial</i>				
Caucásico	922	12,2	84,520	0,000*
No caucásico	78	51,2		
<i>Edad gestacional</i>				
Pretérmino (< 37 semanas)	75	8	3,859	0,145
A término (37-41 semanas)	912	15,7		
Postérmino (≥ 42 semanas)	13	23		
<i>Peso al nacimiento</i>				
Bajo (≤ 2.500 g)	69	10,1	5,233	0,073
Normal (2.501-3.999 g)	869	15		
Elevado (≥ 4.000 g)	62	24,2		
<i>Apgar al minuto</i>				
≤ 8	184	16,8	0,417	0,519
≥ 9	816	14,9		
<i>Apgar a los 5 minutos</i>				
≤ 9	173	17,3	0,672	0,412
10	827	14,8		
<i>Enfermedades no cutáneas en el RN</i>				
No	956	15,1	0,295	0,587
Sí	44	18,1		
<i>Edad materna</i>				
≤ 29 años	407	19,6	10,178	0,006*
30-34 años	353	12,7		
≥ 35 años	240	11,6		
<i>Nº de gestaciones previas</i>				
0	498	16,4	8,368	0,015*
1	328	10,9		
≥2	174	20,1		
<i>Tipo de parto</i>				
Vía vaginal	783	16,6	4,726	0,030*
Cesárea	217	10,6		
<i>Día de exploración</i>				
1º	835	15,4	0,510	0,775
2º	107	15,8		
3º	58	12		

*Estadísticamente significativa (p < 0,05); F: frecuencia; p: Significación asintótica (bilateral); RN: Recién nacidos; χ²: Chi-Cuadrado de Pearson.

media e inferior del abdomen (línea negra), alrededor de las areolas, las axilas, la región periungueal y el área genital (el escroto en los varones y los labios y la vulva en los RN de sexo femenino)[1, 3]. Su etiopatogenia no está clara, algunos autores la relacionan con la estimulación intraútero por la hormona estimulante de los melanocitos (MSH)[1]. Otros la engloban junto con la hipertrofia de la glándula mamaria, la producción de moco vaginal, el sangrado parecido a la menstruación y el agrandamiento del clítoris, dentro de la denominada "pubertad en miniatura"[4, 5]. La alteración pigmentaria sería debida a la influencia de las hormonas maternas y placentarias[6, 7]. El diagnóstico diferencial más importante es con la hiperpigmentación secundaria a la hiperplasia suprarrenal congénita, se cree que es consecuencia de la reactividad cruzada de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) con los receptores para la MSH[8].

Nuestros resultados referentes a la HG coinciden con lo descrito en la literatura. La prevalencia de esta entidad es cercana al 15% (el 14,9% en la serie de Boccardi et al.[9] y el 15,3% en la nuestra). Afecta más a los recién nacidos no caucásicos y muy especialmente a los negros y a los asiáticos[9-12]. Al igual que Rivers et al.[11] hemos relacionado su aparición con la presencia de mancha mongólica. Esta

asociación se mantiene incluso individualizando el grupo racial[11]. En nuestro estudio hemos de mostrar cautela a la hora de interpretar estos resultados ya que una de nuestras limitaciones es el pequeño tamaño muestral con que contamos para los grupos raciales no caucásicos.

La HG es más frecuente en los neonatos de sexo masculino[9, 11, 13]; de hecho, en algún estudio sólo se determina el porcentaje de varones con hiperpigmentación escrotal[14, 15]. Coincidimos con Boccardi et al.[9] en su asociación con madre menor de 30 años. Además, hemos encontrado una relación de este hallazgo con nacimiento por vía vaginal y madre con al menos 2 gestaciones previas, algo que no hemos visto reflejado en estudios anteriores. Aunque sin significación estadística, se observó asociación con puntuaciones más bajas del índice de Apgar y la presencia de enfermedad no cutánea en el neonato, lo que podría interpretarse como RN peor estado general.

En *conclusión*, encontramos HG en el 15,3% de los 1.000 RN incluidos en el estudio. Se observó una prevalencia superior, estadísticamente significativa, en los neonatos no caucásicos de sexo masculino con presencia de mancha mongólica y nacidos por vía vaginal y con madre menor de 30 años con dos o más gestaciones previas.

Bibliografía

- Lucky AW. Transient benign cutaneous lesions in the newborn. In: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB. Neonatal Dermatology. Second Edition. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008, pp. 85-97.
- Monteagudo B, Labandeira J, León-Muiños E, Carballeira I, Corrales A, Cabanilla M et al. Prevalencia de marcas de nacimiento y lesiones cutáneas transitorias en 1000 recién nacidos españoles. *Actas Dermosifiliogr* 2011; 102: 264-9.
- Taieb A, Boralevi F. Hypermelanoses of the newborn and of the infant. *Dermatol Clin* 2007; 25: 327-36.
- Wallach D. Diagnosis of common, benign neonatal dermatoses. *Clin Dermatol* 2003; 21: 264-8.
- Serdarolu S, Çakıl B. Physiologic skin findings of newborn. *J Turk Acad Dermatol* 2008; 2: 82401r.
- Eichenfield L, Larralde M. Neonatal skin and skin disorders. En: Schachner LA, Hansen RC, editors. Pediatric Dermatology. Third Edition. London: Mosby; 2003. p. 205-62.
- Pruksachatkunakorn C, Duarte AM, Schachner LA. Skin lesions in newborns. *Int Pediatr* 1999; 14: 28-31.
- Merke DP, Bornstein SR. Congenital adrenal hyperplasia. *Lancet* 2005; 365: 2125-36.
- Boccardi D, Menni S, Ferraroni M, Stival G, Bernardo L, La Vecchia C, Decarli A. Birthmarks and transient skin lesions in newborns and their relationship to maternal factors: a preliminary report from Northern Italy. *Dermatology* 2007; 215: 53-8.
- Magaña M, Valerio J, Mateo A, Magaña Lozano M. Alteraciones cutáneas del neonato en dos grupos de población de México. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2005; 62: 117-23.
- Rivers JK, Frederiksen PC, Dibdin C. A prevalence survey of dermatoses in the Australian neonate. *J Am Acad Dermatol* 1990; 23: 77-81.
- Atherton DJ, Moss C. Naevi and other developmental defects. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Rook's Textbook of Dermatology. Seventh Edition. Massachusetts: Blackwell Publishing; 2004, pp. 15.1-114.
- Hidano A, Purwoko R, Jitsukawa K. Statistical survey of skin changes in Japanese neonates. *Pediatr Dermatol* 1986; 3: 140-4.
- Gokdemir G, Erdogan HK, Koslu A, Baksu B. Cutaneous lesions in Turkish neonates born in a teaching hospital. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009; 75: 638.
- Tsai FJ, Tsai CH. Birthmarks and congenital skin lesions in Chinese newborns. *J Formos Med Assoc* 1993; 92: 838-41.