

## Necrosis grasa subcutánea del recién nacido. Presentación de un caso

Antonio David Pérez-Elizondo,\* Alfredo Valdés-López\*\*

### RESUMEN

La necrosis grasa subcutánea es una paniculitis poco frecuente, autorresolutiva, que afecta generalmente a neonatos de término en las primeras semanas de vida. Se han identificado ciertos factores de riesgo para su desarrollo, como asfisia perinatal, hipotermia y aspiración de meconio. Sus complicaciones son infrecuentes; dentro de éstas, se destaca la hipercalcemia, por su gravedad.

**Palabras clave:** Necrosis grasa, adipocitos subcutáneos, hipercalcemia, neonatos.

### ABSTRACT

Subcutaneous fat necrosis is a rare, self-limiting panniculitis that usually affects full-term infants in the first weeks of life. There are several risk factors for its development, such as perinatal asphyxia, hypothermia and meconium aspiration. Its complications are unusual, hypercalcemia being the most severe one among all.

**Keywords:** Fat necrosis, subcutaneous adipocytes, hypercalcemia, newborn.

### INTRODUCCIÓN

La necrosis grasa subcutánea (NGS) del recién nacido es una paniculitis lobulillar infrecuente y de resolución espontánea que involucra a neonatos de término o postmaduros durante las primeras semanas de vida; las lesiones tegumentarias características son placas eritemato-violáceas con nódulos de consistencia dura y poco dolorosas. Debe hacerse el diagnóstico diferencial con distintas afecciones tales como esclerodema neonatal, hemangioma, fibromatosis. A pesar de su carácter benigno y autorresolutivo, en ocasiones puede presentar complicaciones extracutáneas: trombocitopenia, hipoglucemia, hipertrigliceridemia e hipercalcemia (esta última, infrecuente y de etiopatogenia poco conocida, aunque la teoría más aceptada es la producción extrarrenal de 1,25-dihidroxivitamina D en los macrófagos del tejido granulomatoso).<sup>1-3</sup>

### ETIOPATOGENESIS

A la fecha, se ignora el origen del padecimiento, aunque se ha asociado a varios factores maternos (como

diabetes gestacional y preeclampsia) y ciertas complicaciones perinatales como aspiración meconial, hipoxia y traumatismos mecánicos locales. A diferencia de este padecimiento transitorio, el esclerodema neonatal se desarrolla en prematuros que cursan con involucramiento organosistémico y un desenlace fatal. Los principales eventos extracutáneos de esta peculiar paniculitis son hipoglucemia, hipertrigliceridemia, trombocitopenia e hipercalcemia de curso grave, que obliga a vigilar de manera estrecha hasta los seis meses de edad.<sup>4,5</sup>

### CASO CLÍNICO

Se atendió un neonato masculino de 15 días de vida que presentaba extensas placas nódulo-esclerodermiformes de consistencia dura, regularmente definidas y tonalidad marrón-rojiza, difíciles de traccionar en forma manual; no existía hipertermia localizada o irritabilidad al tacto, predominaban en el aspecto anterior del tronco (*Figuras 1 y 2*). Fue internado en el Servicio de Neonatología del Hospital para el Niño, no se refirió sintomatología general asociada. En el

\* Médico Dermatooncólogo.

\*\* Médico Neonatólogo.



**Figuras 1 y 2.** Placas esclerodermiformes de tinte marrón bien definidas e irregulares en aspectos anterior y laterales de tronco.

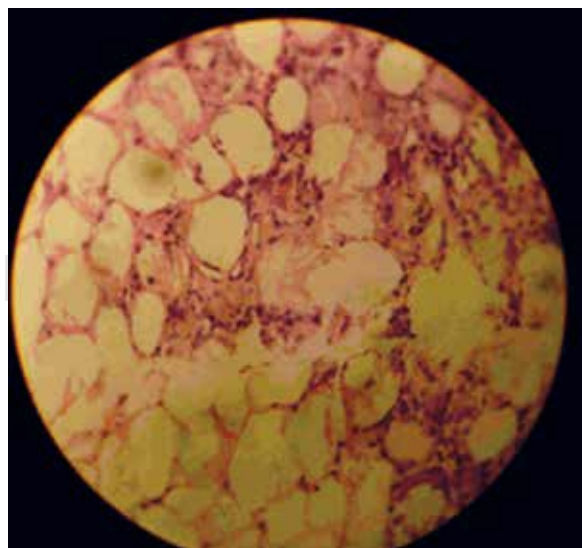
interrogatorio: era el segundo hijo de padres no consanguíneos; la madre tenía 35 años, con toxicomanía positiva, alcoholismo y adicta a la heroína; por lo demás, sin enfermedad conocida. Correspondió a la segunda gesta y fue obtenido por cesárea debido a oligohidramnios grave, líquido amniótico meconial y sufrimiento fetal agudo. Por tal motivo, requirió reanimación con ventilación pulmonar asistida con bolsa, mascarilla y oxígeno en dos ciclos por 30 segundos, con orointubación y ventilación mecánica, además de recibir fluidoterapia intravenosa a requerimiento, añadiendo antibióticos a base de ampicilina y gentamicina durante siete días. En el examen físico se encontró un recién nacido en buen estado general, con frecuencia cardíaca de 125 latidos por minuto y respiratoria de 45 por minuto, temperatura corporal de 37.8 grados centígrados; activo y reactivo, con llanto y succión apropiados.

La protocolización del caso ameritó la realización de exámenes generales de laboratorio, en los que se reportó una elevación de los reactantes de fase aguda, particularmente la proteína C reactiva, e hipercalcemia con valor de 14 mg/dL; el resto, dentro de los parámetros normales. Así, se estableció el tratamiento con ayuno, líquidos por vía intravenosa según sus necesidades, añadiendo furosemida y corticoterapia; se controló el calcio sérico en un plazo de 48 horas, sin necesidad de emplear pamidronato disódico por eventos posteriores.

El Servicio de Dermatología del Hospital para el Niño realizó una biopsia lesional para su análisis histopatológico. Se reportó la presencia de una paniculitis lobulillar con discreto infiltrado inflamatorio de tipo granulomatoso con necrosis adiposa, restos celulares y tejido graso maduro residual (*Figura 3*). De esta manera, se confirmó el diagnóstico de necrosis de la grasa subcutánea del neonato; en las visitas médicas periódicas, los valores del calcio sérico permanecieron dentro de los límites normales y las lesiones cutáneas fueron desapareciendo progresivamente en los ocho meses de seguimiento (*Figura 4*).

## DISCUSIÓN

La necrosis de la grasa subcutánea del neonato es un padecimiento raro que involucra al tejido adiposo durante las primeras semanas de vida de recién nacidos de término y postmaduros; es de naturaleza benigna y resolutive. Quizá, como factores importantes, se encuentran la diabetes gestacional, la preeclampsia, el empleo de antagonistas del calcio y/o adicciones; entre los fetales predominan algún defecto estructural o funcional del tejido adiposo, traumatismo gestacional o perinatal, anemia y trombocitopenia,



**Figura 3.** Necrosis adiposa, leve infiltrado linfocitario.



**Figura 4.** Placa lesional aislada tras seis meses de vigilancia.

entre otros. Se postula la aparición de un estado de hipoperfusión tisular periférica, con la consecuente inflamación, que podría conllevar necrosis y depósito residual de adipocitos. La explicación de la hipercalcemia es la producción extrarrenal de 1,25-dihidro-xivitamina D en los macrófagos hísticos; si es grave, es conveniente administrar hidratación intravenosa asociada a furosemida y corticoides para forzar la calciuresis e intervenir en el metabolismo de la vita-

mina D. La calcitonina y bifosfatos se contemplan en cuadros graves y persistentes.<sup>6-8</sup>

### BIBLIOGRAFÍA

1. Avayú H, Rodríguez C, Wortsman C, Corredoira S, Serman V, Strauch BG et al, Necrosis grasa del recién nacido: a propósito de un caso, *Rev Chil Pediatr*, 2009; 80: 60-64.
2. Grández N, Bravo F. Reporte de un caso de necrosis grasa subcutánea del recién nacido, *Folia Dermatol Perú*, 2004; 15: 2.
3. Pardo R, Morán M, Álvarez CC, Solís G, Hipercalcemia mantenida secundaria a necrosis grasa subcutánea, *Bol Pediatr*, 2010; 50: 28-32.
4. Karimi A, Sayyahfar S, Jadali F, Fahimzad A, Armin S, Ghorubi J et al, Subcutaneous fat necrosis of the newborn complicated with hypercalcaemia, *Pak J Med Sci*, 2008; 24: 178-180.
5. Larralde M, Abad E, Corbella C, Ferrari CA, Plafnik R, Necrosis grasa subcutánea del recién nacido, comunicación de cinco casos, *Dermatol Argent*, 2009; 15: 200-204.
6. Rivas AM, Vásquez LA, Molina V, Arredondo MI, Arroyave JE, Ruiz AC, Necrosis grasa del recién nacido asociada a anemia y trombocitopenia: reporte de un caso, *Rev Asoc Col Dermatol*, 2009; 17: 180-183.
7. Tsuji T, Subcutaneous fat necrosis of the newborn: light and electron microscopic studies, *Br J Dermatol*, 1976; 95: 407-416.
8. Alijaser M, Weinstein D, A 1-week-old newborn with hypercalcemia and palpable nodules: subcutaneous fat necrosis, *CMAJ*, 2008; 178: 1.653-1.654.

Correspondencia:

**Dr. Antonio David Pérez Elizondo**

E-mail: antoniodavid64@gmail.com