

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

Hospital de San José, Bogotá DC, Colombia

Diana Arias MD*, Luz Angela Gómez MD *, Juan Atuesta MD**, Juan Perna MD ***, Oscar Mora MD****, Camilo Remolina MD*****

Resumen

La identificación temprana de patologías cutáneas en el neonato es de suma importancia. Su manejo oportuno determina la morbi-mortalidad y asegura un mejor pronóstico funcional y vital. Realizamos un estudio descriptivo de corte transversal en el que se incluyeron 24 neonatos hospitalizados en cuidado intensivo del Hospital de San José. A las 72 horas de estancia se realizó una valoración por dermatología y pediatría para establecer el tipo de afección de la piel presente en ese momento. Se encontró en promedio una edad de 4.5 días, edad gestacional 32.3 semanas y peso de 1.596 gramos. Se identificaron 75% de manifestaciones dermatológicas primarias y secundarias, y un 4% de terciarias. Cada variable incluida en nuestro estudio se relacionó con las manifestaciones dermatológicas presentes.

Palabras clave: recién nacido, cuidado intensivo neonatal, manifestaciones dermatológicas.

Abreviaturas: UCIN, unidad de cuidado intensivo neonatal.

Abstract

Early identification of skin disorders in neonates is extremely important. Timely treatment helps to determine morbidity and mortality and ensures a better functional and vital prognosis. We conducted a cross-sectional descriptive study including 24 infants admitted to the neonatal intensive care unit at San José Hospital. After 72 hours in the unit, the babies were examined by a dermatologist and a pediatrician to define the type of cutaneous manifestations present at that moment. The mean age of the babies included in the study was 4.5 days, gestational age 32.3 weeks and weight 1,596 grams. Seventy-five percent (75%) of the dermatologic manifestations were classified as primary and secondary and 4% as tertiary. Each variable included in our study was related to the existing cutaneous manifestations.

Key Words: newborn, neonatal intensive care, dermatologic manifestations.

Introducción

Las alteraciones de la piel hacen parte de diferentes enfermedades multisistémicas y síndromes genéticos, y constituyen una importante clave para el diagnóstico de estas entidades nosológicas. El reconocimiento en el recién nacido de los trastornos cutáneos asociados con procesos sistémicos o infecciosos es un paso determinante en UCIN para realizar programas de seguimiento, formular planes de tratamiento y/o intervenciones terapéuticas.

Fecha recibido: diciembre 12 de 2007 - Fecha aceptado: enero 23 de 2008

* Residente III de pediatría, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José. Bogotá D.C. Colombia.

** Dermatólogo, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José. Bogotá D.C. Colombia.

*** Pediatra neonatólogo, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José. Bogotá D.C. Colombia.

**** Dermatólogo Hospital de San José. Instructor Asistente Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá D.C. Colombia.

***** Pediatra, Hospital de San José. Profesor Titular Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá D.C. Colombia.

La detección temprana de diferentes signos cutáneos aporta importantes pistas para el reconocimiento de entidades que pongan en riesgo el desarrollo neurológico del neonato o procesos infecciosos que incrementen la mortalidad. Se definieron como manifestaciones primarias las presentes desde el nacimiento, secundarias a las generadas por procedimientos invasivos y terciarias a las desencadenadas por procesos infecciosos o sistémicos agudos. Debido a los múltiples procedimientos invasivos y al uso de antimicrobianos de amplio espectro, la flora bacteriana normal de la piel sufre una alteración secundaria que confiere mayor susceptibilidad al desarrollo de diferentes tipos de infecciones. Por dichas razones, describir las diferentes lesiones que se presentan por causas primarias, secundarias y terciarias, permite identificar factores ambientales y conductas terapéuticas que las desencadenan, para establecer protocolos de prevención y esquemas terapéuticos específicos. Realizamos el estudio con el objetivo de describir y clasificar las manifestaciones dermatológicas en recién nacidos hospitalizados en la UCIN del Hospital de San José en el período comprendido entre noviembre de 2006 y julio de 2007. Además se relacionan diferentes variables con las lesiones cutáneas.

Métodos

Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal en la UCIN del Hospital de San José de noviembre de 2006 a julio de 2007, aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la institución. Un total de 24 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los representantes legales firmaron el consentimiento informado que autorizaba la participación en el estudio y la toma de fotografías en caso de ser necesario. La valoración de los pacientes fue realizada por los autores del estudio (pediatra y dermatólogo) a las 72 horas de estancia en UCI para determinar cuáles eran las manifestaciones primarias, secundarias y terciarias en ese momento.

El criterio de inclusión establecido fue recién nacidos hospitalizados en UCIN con estancia mínima de 72



Figura 1. Neonato pretérmino con intubación orotraqueal (procedimiento más frecuente).

horas y el único criterio de exclusión fue la no autorización de los padres para participar en el estudio.

Se diseñó un formato de recolección de datos que incluyó manifestaciones primarias, secundarias y terciarias, patologías asociadas, edad, peso, edad gestacional, raza, sexo, procedimientos o intervenciones (intubación orotraqueal, sonda orogástrica, catéter umbilical, catéter venoso, venopunción, tubo de tórax y fototerapia) (**Figura 1**).

Se definió como manifestación primaria aquella presente desde el nacimiento, secundaria a las generadas por procedimientos y terciarias a las desencadenadas por procesos infecciosos o sistémicos agudos. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico *Epi-info versión 3.4.1*, se realizó una tabla de frecuencias de los tipos de manifestaciones dermatológicas en los recién nacidos hospitalizados en UCIN, clasificándolas en primarias, secundarias y terciarias. Para las variables de procedimientos se realizó un análisis univariado y tablas de frecuencias. Para edad, edad gestacional y peso promedio, valor mínimo, valor máximo y desviación estándar se realizó un análisis univariado. Para sexo y raza se utilizó un análisis bivariado con manifestaciones dermatológicas y con la variable edad gestacional se hicieron dos grupos por semanas (menor o igual a 37 y mayor de 37) y se cruzaron con lesiones dermatológicas. En la variable tipos de patologías se aplicó un análisis bivariado, mediante tabla de frecuencias.

Tabla 1. Manifestaciones cutáneas primarias, secundarias y terciarias

PRIMARIA	SECUNDARIA	TERCIARIA
Acentuación pliegues palmo-plantares	Dermatitis por contacto	Petequias
Acrocianosis	Edema genital	
Cutis marmorata	Edema grado II en extremidades	
Descamación superficial	Edema periorbitario	
Eritema palmo-plantar	Equimosis en muñecas	
Eritema tóxico del recién nacido	Equimosis en muslos (trauma obstétrico)	
Lanugo	Equimosis en pliegues	
Mancha mongólica	Equimosis en puente nasal	
Nevus flameus	Equimosis peritoracostomía cerrada	
Ictericia	Equimosis por venopunción	
Quistes de millium	Hematoma antebrazo izquierdo	
	Hematoma dorso de palma	
	Escoriaciones traumáticas pared abdominal	
	Queilitis	
	Rash cutáneo por fototerapia	

Resultados

Se incluyeron en el estudio 24 neonatos, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se encontró en promedio una edad de 4.5 días, edad gestacional 32.3 semanas, peso de 1596 gramos; 19 pacientes fueron pretérminos (n=19) y 16 del sexo masculino (n=16). Se identificaron 75% de las manifestaciones dermatológicas primarias y secundarias, y un 4% de las terciarias. Dentro de las secundarias encontramos edema generado por sobrecarga hídrica, hematomas y equimosis por venopunción, queilitis por intubación orotraqueal y sondas orogástricas, erosión traumática abdominal por micropore (**Figura 2**), exantema (rash) secundario a fototerapia y dermatitis por contacto debido al uso de adhesivos y materiales de fijación. La única manifestación terciaria fue la presencia de petequias en un paciente con trombocitopenia severa secundaria a sepsis. La ictericia descrita en las manifestaciones primarias fue fisiológica y por esto se clasificó dentro de este grupo (**Tabla 1**).

En los recién nacidos masculinos primaron las manifestaciones secundarias (87.5%) y en los femeninos las primarias (82%). En el grupo de pacientes mestizos predominaron las primarias (85%) y entre los blancos las secundarias (80%). Las manifestaciones primarias se presentaron en 78.9% de neonatos a término y en 80% en los pretérmino. El procedimiento más frecuente fue el paso de sonda orogástrica (95.8%), seguido por venopunción e intubación orotraqueal (91.7%) y el menos el paso de tubo de tórax (8.3%). La patología asociada más común fue la enfermedad de membrana hialina, con 12 casos de manifestaciones primarias, 11 de secundarias y 1 terciarias. En segundo lugar, encontramos la neumonía in útero en cuatro casos de primarias y cinco de secundarias (**Tabla 2**).

El total de pacientes fue limitado por inconvenientes de tipo administrativo; cinco no se incluyeron en el estudio por negativa de sus representantes a participar y la rotación paciente-cama en muchos casos



Figura 2. Neonato pretérmino con lesión secundaria: erosiones traumáticas en pared.

fue menor a 72 horas. No fue necesario realizar en ninguna de las manifestaciones encontradas estudios adicionales como biopsia, extendido para coloración de Gram o examen micológico.

Discusión

Todos los pacientes incluidos en el estudio fueron valorados por pediatra y dermatólogo al cumplir 72 horas de estancia en UCIN. Las diferentes manifestaciones encontradas variaron de acuerdo con la raza, sexo y edad gestacional. Se encontró predominio de manifestaciones primarias en pacientes mestizos y femeninos, mientras que las secundarias en el género masculino y raza blanca. No encontramos diferencias significativas entre los pretérminos y los a término. Por predominio de estos últimos la patología asociada más común fue la enfermedad de membrana hialina (**Tabla 2**), por lo cual la intubación orotraqueal fue el procedimiento más frecuente.

Tabla 2. Relación de las variables con manifestaciones dermatológicas

MANIFESTACIONES DERMATOLÓGICAS			
	PRIMARIAS	SECUNDARIAS	TERCIARIAS
SEXO			
Masculino n=16	10	14	1
Femenino n=18	8	4	
EDAD GESTACIONAL			
<37 Semanas n=19	15	14	1
>38 Semanas n=5	3	4	
RAZA			
Blanco n=10	6	8	
Mestizo n=14	12	10	1
PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES			
Sonda orogástrica n=23	17	18	1
IOT n=22	16	17	1
Venopunción n=22	15	17	1
C.epicutáneo n=18	14	13	1
Fototerapia n=17	12	12	1
PATOLOGÍAS ASOCIADAS MÁS FRECUENTES.			
EMH n=14	12	11	1
NIU n=6	4	5	
Ictericia n=6	3	4	
Sepsis n=3	2	3	1

Cada neonato podía presentar más de una manifestación dermatológica. IOT = intubación orotraqueal, EMH = enfermedad de membrana hialina, NIU = neumonía in útero.

La valoración de las lesiones se realizó a las 72 horas de estancia, pero no se hizo seguimiento, lo que hubiera podido aportar datos valiosos. Realizar un estudio que incluya esta condición con una muestra mayor de pacientes podría aportar nuevos hallazgos y correlacionar diferentes variables epidemiológicas con manifestaciones cutáneas específicas. Las características de la piel del neonato hacen que cumpla importantes funciones como las de termoregulación, equilibrio hídrico, barrera protectora de gérmenes externos y la absorción de diferentes agentes de aplicación tópica. Todas estas condiciones son determinantes para entender la susceptibilidad de este grupo etéreo de pacientes y los cuidados especiales que deben tener durante su estancia en UCIN. La etiología de las diferentes manifestaciones cutáneas es multifactorial, por lo que su manejo debe ser individualizado.

Como describen diferentes autores, algunas manifestaciones cutáneas nos pueden orientar a diagnósticos etiológicos específicos. Al iniciar un manejo oportuno se pueden disminuir estancias hospitalarias, complicaciones a mediano y largo plazo y en algunos casos la morbimortalidad. Se han desarrollado diferentes técnicas para optimizar el papel de la piel como barrera protectora, como el aumento de la humedad del medio ambiente donde se encuentre el neonato, lo que disminuye las pérdidas transdérmicas de agua. Sin embargo deben utilizarse por corto tiempo ya que favorecen la proliferación bacteriana y las infecciones.

Todos los diferentes protocolos o técnicas que se desarrollen enfocadas a disminuir la disrupción de la barrera cutánea del neonato por procedimientos diagnósticos o invasivos, deben ser soportados por estudios que se enfoquen para evaluar este objetivo y que aporten conceptos sólidos para promover el uso de estas técnicas.

Conclusiones

Es importante desarrollar e implementar protocolos de mínima manipulación, realizar un adecuado entrenamiento del personal de salud que se desempeña en cuidado intensivo neonatal y utilizar materiales

hipoalergénicos y seguros para evitar que el intervencionismo en estos pacientes sea uno de los principales factores predisponentes para presentar lesiones secundarias en piel. Se deben desarrollar más estudios en UCIN para entender las manifestaciones cutáneas, generar bases de datos que nos ayuden a obtener evidencia científica y crear guías de manejo específicas para cada condición particular del paciente y el entorno clínico en que se encuentre.

Lecturas recomendadas

- Cartlidge P. The epidermal barrier. *Semin Neonatol.* 2000 Nov;5(4):273-80.
- Conlon JD, Drolet BA. Skin lesions in the neonate. *Pediatr Clin North Am.* 2004 Aug;51(4):863-88.
- Denyer J. Management of severe blistering disorders. *Semin Neonatol.* 2000 Nov;5(4):321-4.
- Harper J. *Textbook of pediatric dermatology.* Massachusetts: Blackwell Publishing; 2006.
- Hoath SB, Narendran V. Adhesives and emollients in the preterm infant. *Semin Neonatol.* 2000 Nov;5(4):289-96.
- Karlsson H, Hänel SE, Nilsson K, Olegård R. Measurement of skin temperature and heat flow from skin in term newborn babies. *Acta Paediatr.* 1995 Jun;84(6):605-12.
- Larralde de Luna M. *Dermatología neonatal y pediátrica.* Buenos Aires: Edimed; 1995.
- Moss C. Genetic skin disorders. *Semin Neonatol.* 2000 Nov;5(4):311-20.
- Nonato L, Kalia YN, Naik A, Lund CH, Guy RH. The development of skin barrier function in the neonate. *2001;20(2-3):335-67.*
- Ruíz R, Parish L, Beare J. *Tratado de dermatología pediátrica.* México: McGraw Hill Interamericana; 1992.
- Rutter N. Clinical consequences of an immature barrier. *Semin Neonatol.* 2000 Nov;5(4):281-7.
- Rutter N. The dermis. *Semin Neonatol.* 2000 Nov;5(4):297-302.
- Tavera M. *Temas seleccionados de dermatología pediátrica.* Bogotá: Ediciones Médicas Latinoamericanas; 2005.
- Verbov J. Common skin conditions in the newborn. *Semin Neonatol.* 2000 Nov;5(4):303-10.