

Lupus eritematoso neonatal cutáneo. Importancia de la sospecha diagnóstica

I. Palacios Álvarez¹, M. Yuste Chaves¹, J. López Ávila², E. Fernández López¹

¹Servicio de Dermatología. ²Servicio de Pediatría. Hospital Clínico Universitario de Salamanca

Title: Cutaneous neonatal lupus erythematosus. Importance of clinical suspicion

Sr. Director:

El lupus eritematoso neonatal (LEN) es una enfermedad infrecuente del recién nacido relacionada con el paso transplacentario de anticuerpos¹. Alrededor del 50% de los pacientes presenta alteraciones cutáneas².

Se describe el caso de un recién nacido a término, varón, de 2 meses de edad, con lesiones eritematoso-violáceas anulares con descamación untuosa, localizadas en las sienes y el occipucio (figura 1), desde el primer mes de vida. La madre padecía una tiroiditis de Hashimoto y negaba haber tenido abortos previos; en su estudio se detectaron anticuerpos positivos sin clínica asociada. En la analítica destacaban anticuerpos anti-Ro y anti-La positivos a títulos elevados, sin alteraciones en el hemograma ni en las enzimas hepáticas. La auscultación cardiopulmonar y el ecocardiograma fueron normales. En este caso se diagnosticó un LEN con afectación cutánea y se instauró tratamiento con un corticoide tópico y fotoprotección, con resolución del proceso.

El LEN afecta a 1/12.000-20.000 recién nacidos vivos¹. Se atribuye al paso transplacentario de anticuerpos anti-Ro y, con menor frecuencia, anti-La o U1-RNP²; además, intervienen factores ambientales y genéticos³, como el HLADR3/DR2 y el HLA-Cw3.

El 50% de los afectados presenta manifestaciones cutáneas, generalmente con lesiones eritematosas anulares descamativas^{1,4}. Otras formas son el eritema periocular y la dermatitis seborreica-*like*. Estas alteraciones se resuelven espontáneamente en 15-17 semanas⁴. La afectación cardiaca ocurre en el 50% de los casos, marca el pronóstico y suele corresponder a un bloqueo cardiaco completo². Otras alteraciones asociadas son las hepáticas, generalmente en forma de colestasis reversible, y las citopenias². Por ello, en neonatos con sospecha de LEN se debe realizar un examen físico y cardiológico,

un obtener hemograma y una determinación de enzimas hepáticas y anticuerpos^{5,6}. Es conveniente efectuar un seguimiento bioquímico y hematológico hasta la negativización de los anticuerpos maternos.

Las lesiones cutáneas tienden a resolverse espontáneamente cuando se produce el aclaramiento de anticuerpos maternos. El tratamiento dermatológico se basa en la fotoprotección, aunque pueden usarse corticoides tópicos de baja potencia durante periodos cortos^{1,5}. Los corticoides orales están indicados si existe una afectación cardíaca, hepática o hematológica. Además, en el 50% de los pacientes con afectación cardíaca es necesario implantar un marcapasos².

Se destaca la importancia de establecer un diagnóstico precoz y realizar un seguimiento de la madre en embarazos sucesivos. En muchos casos los autoanticuerpos se detectan en las madres por primera vez⁷, y la mayoría de ellas se encuentran asintomáticas o presentan síntomas aislados de enfermedades del tejido conectivo^{1,7}. El riesgo de desarrollo de una enfermedad autoinmune de estas pacientes es de un 73% a los 5 años¹. Asimismo, el niño tiene más posibilidades de desarrollar una enfermedad autoinmune en su vida adulta².

Bibliografía

1. Aguilera Peiró P, Vicente Villa A, González Enseñat MA, Ros Viladoms J, Antón López J, Velasco Sánchez D. The clinical spectrum of cutaneous neonatal lupus erythematosus. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 70: 287-292.
2. Requena C, Pardo J, Febrer I. Lupus eritematoso infantil. *Actas Dermosifilogr*. 2004; 95: 203-212.
3. Chang C. Neonatal autoimmune diseases. *Lupus*. 2012; 21: 1.487-1-491.
4. Inzinger M, Salmhofer W, Binder B. Neonatal lupus erythematosus and its clinical variability. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2012; 10: 407-411.
5. Hon KL, Leung AK. Neonatal lupus erythematosus. *Autoimmune Dis*. 2012 [doi: 10.1155/2012/301274].
6. Jaka A, Zubizarreta J, Ormaechea N, Tuneu A. Cutaneous neonatal lupus erythematosus. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2012; 78: 775.
7. Izmirly PM, Llanos C, Lee LA, Askanase A, Kim MY, Buyon JP. Cutaneous manifestations of neonatal lupus and risk of subsequent congenital heart block. *Arthritis Rheum*. 2010; 62: 1.153-1.157.

Fecha de recepción: 21/10/13. Fecha de aceptación: 17/01/14.

Correspondencia: I. Palacios Álvarez. Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Paseo de San Vicente, 58. 37007 Salamanca. Correo electrónico: ipalacios@aedv.es

Cómo citar este artículo: Palacios Álvarez I, Yuste Chaves M, López Ávila J, Fernández López E. Lupus eritematoso neonatal cutáneo. Importancia de la sospecha diagnóstica. *Acta Pediatr Esp*. 2014; 72(5): e175-e177.



Figura 1. Lesiones anulares eritematoso-violáceas con descamación untuosa en la región frontal izquierda