

Melanosis pustulosa neonatal transitoria

E. Balbín Carrero, C. Mauleón Fernández, M. Valdivielso Ramos, J.M. Hernanz Hermosa
Sección de Dermatología. Hospital Infanta Leonor. Madrid

Resumen

La melanosis pustulosa neonatal transitoria (MPNT) es un proceso benigno caracterizado por el desarrollo de máculas, vesículas y pústulas presentes ya en el momento del nacimiento y con resolución en las primeras semanas y meses de vida. Esta patología es relativamente frecuente en la raza negra y no requiere tratamiento, pero es fundamental su reconocimiento y realizar un buen diagnóstico diferencial para poder tranquilizar a los padres y evitar actitudes terapéuticas innecesarias que pueden ser yatrogénicas.

Palabras clave

Exantemas neonatales, pustulosis

Caso clínico

Niño de raza negra de 2 días de edad, con buen estado general, nacido a término tras un embarazo controlado y normal, sin antecedentes familiares cutáneos de interés, y que es remitido por el servicio de pediatría para la valoración de máculas pardas y pústulas generalizadas que presenta desde el nacimiento.

Las máculas hiperpigmentadas eran lesiones de aproximadamente 0,2-1 cm, bien delimitadas, de coloración algo más



Figura 1. Máculas hiperpigmentadas junto con lesiones micropustulosas

Abstract

Title: Transient neonatal pustular melanosis

Transient neonatal pustular melanosis (TNPM) is a benign condition characterized by the development of maculae, vesicles and pustules that are present at birth. It resolves within the early weeks and months of life. It is relatively common among blacks and requires no treatment. However, it is essential that it be examined and that a correct differential diagnosis be carried out in order to reassure the parents and avoid unnecessary therapeutic approaches that can be iatrogenic.

Keywords

Neonatal exanthema, pustulosis

oscura que su piel normal y que se acompañan de micropústulas (figuras 1 y 2) generalizadas por todo el tegumento, incluida la cara; las lesiones respetan tan sólo las palmas, las plantas y las mucosas.

Se realizó una biopsia de una de las manchas con presencia en la dermis superficial y profunda de un infiltrado perivascular e intersticial predominantemente eosinofílico. La epidermis no mostraba alteraciones. El cultivo de una de las pústulas resultó estéril.

Tras la sospecha clínica de melanosis pustulosa neonatal transitoria (MPNT), se informó a los padres del carácter benigno y evanescente del cuadro y de la no necesidad de tratamiento. A las 6 semanas, cuando acudieron a revisión, las lesiones habían desaparecido completamente (figuras 3 y 4); la madre comentaba que las pústulas lo hicieron en 2-3 días, pero que las manchitas pardas habían tardado más en resolverse.

Discusión

La MPNT fue descrita en 1976 por Ramamurthy et al. Se trata de un trastorno benigno de etiología desconocida, muy raro entre los niños blancos (0,1-0,35%), pero presente en alrededor del 5% en los neonatos de raza negra.

Se caracteriza clínicamente por la aparición, desde el nacimiento, de pústulas, vesículas y máculas pigmentadas. Las lesiones pueden ser escasas o numerosas y afectan a cualquier



Figura 2. Numerosas lesiones maculosas pigmentadas

parte de la superficie corporal, incluidas las palmas, las plantas y el cuero cabelludo, aunque la barbilla, el cuello, el tronco y los muslos son los lugares más habituales. Las pústulas se resuelven en pocos días, pero las manchas pueden persistir algunos meses.

Algunos autores consideran las máculas hiperpigmentadas como un fenómeno secundario postinflamatorio, frecuente sólo en individuos pigmentados. En esta línea, Perrin et al. sugirieron que las máculas melanóticas, presentes ya al nacer en algunos individuos, representan sólo cambios residuales de lesiones activas durante el periodo intraútero.

La etiología de la MPNT es desconocida, pero se ha encontrado una incidencia aumentada de metaplasia escamosa en la placenta de las madres de niños afectados de esta enfermedad, por lo que algunos han supuesto la implicación de algún proceso inflamatorio o infeccioso ocurrido intraútero. En contra de esta teoría se postula la afectación cutánea exclusiva y la escasa morbilidad con la que cursaría la actuación de la supuesta noxa.

La tinción con Wright de la extensión del contenido de las pústulas muestra un número variable de polimorfonucleares con pocos eosinófilos, y el cultivo es negativo.

Algunos autores defienden que la MPNT no es más que un signo precoz de eritema tóxico *neonatorum* (ETN) y que ambas entidades son en realidad un mismo proceso, por lo que sería adecuado denominarlas como pustulosis estériles transitorias neonatales.

Clásicamente, la distinción entre ETN y MPNT se ha fundamentado en diferencias epidemiológicas, clínicas y, principalmente, histológicas.

El ETN, que es una patología más frecuente, hace su aparición a las 48-72 horas del parto, mientras que la MPNT está



Figura 3. Imagen a las 6 semanas, en la que se aprecia que han desaparecido todas las lesiones



Figura 4. Ausencia de lesiones en la cara posterior del tronco y los glúteos

presente al nacer. La biopsia de la MPNT muestra la presencia de pústulas intracórneas y subcórneas constituidas en su mayor parte por polimorfonucleares, mientras que en el ETN las pústulas subcórneas o intraepidérmicas presentan un infiltrado inflamatorio constituido por un gran número de eosinófilos.

Sin embargo, las diferencias entre ambos procesos no parecen tan evidentes. Se ha descrito la presencia simultánea de ETN y MPNT en un mismo individuo y casos de ETN presentes ya en el momento del parto. Así, Ferrandiz et al. observaron a 17 pacientes afectados de MPNT y comprobaron que casi todos ellos desarrollaban a los 2 días una erupción clínicamente similar al ETN; además, las biopsias realizadas en el primer día de vida, cuando supuestamente todavía no habían aparecido

las lesiones de ETN, constataron la presencia de un infiltrado intraepidérmico eosinofílico en 7 casos y neutrofílico en 4, lo que pondría en entredicho la validez de la histología para diferenciar ambas entidades. Nuestro paciente sería un caso más para añadir a esta lista, pues con una clínica característica de MPNT en la histología predominan los eosinófilos.

Dado su curso autoinvolutivo y su naturaleza asintomática, la MPNT no precisa ningún tratamiento.

El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras entidades que pueden aparecer en el periodo perinatal y que cursan también con vesiculopústulas; algunas de ellas, las de origen infeccioso, con una repercusión clínica y un pronóstico que obligan a establecer un diagnóstico certero:

Producidas por agentes no biológicos:

- Con etiología desconocida:
 - Eritema tóxico neonatal.
 - Acropustulosis de la infancia.
 - Melanosis pustulosa neonatal transitoria.
 - Foliculitis pustulosa eosinofílica de la infancia.
- Con etiología conocida:
 - Psoriasis pustulosa.
 - Miliaria.

- Millium.
- Acné neonatal.

Producidas por agentes biológicos:

- Virus herpes simple.
- Virus del herpes zóster-varicela.
- *Staphylococcus aureus*.
- *Candida albicans*.
- *Malassezia furfur*.
- *Demodex folliculorum*.
- Escabiosis neonatal.
- Sífilis. ■■■

Bibliografía

- Carrascosa JM, Ferrándiz C. Dermatitis neonatales transitorias. *Piel*. 1996; 11: 478-485.
- Durham BA. Transient neonatal pustular melanosis. *Emedicine*.
- Ferrándiz C, Coroleu W, Ribera M, et al. Sterile transient neonatal pustulosis is a precocious form of erythema toxicum neonatorum. *Dermatology*. 1992; 185: 18-22.
- Ribes C, Moraga FA. Recién nacido: lesiones cutáneas benignas transitorias. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica*, 269-277.