

Pustulosis cefálica neonatal por «*Malassezia*»

S. Yáñez Díaz, B. Martínez Herrera¹, M.A. González López
Sección de Dermatología. Hospital Universitario «Marqués de Valdecilla».
¹Pediatría de Atención Primaria. Centro de Salud Cazoña. Santander

Resumen

Las lesiones pustulosas en el periodo neonatal son un hallazgo frecuente. Algunas especies de *Malassezia* se han relacionado con una erupción pustulosa o papulopustulosa, no folicular, localizada en la cara y el cuello de recién nacidos, denominada pustulosis cefálica neonatal. Es una entidad poco reconocida, y las lesiones pustulosas o papulopustulosas en la cara en el periodo neonatal con frecuencia se diagnostican erróneamente como acné neonatal, quistes de *millium* o hiperplasia de las glándulas sebáceas. Presentamos el caso de una niña de 20 días de vida con lesiones pustulosas faciales. El examen directo del contenido de una pústula demostró la presencia de *Malassezia*. El tratamiento con ketoconazol tópico resolvió las lesiones.

Palabras clave

Pustulosis cefálica neonatal, pustulosis neonatal por *Malassezia*, pustulosis neonatales

Abstract

Title: Neonatal cephalic pustulosis due to *Malassezia* species

Pustular dermatoses are not uncommon during the neonatal period. *Malassezia* species is associated with a nonfollicular pustular or papulopustular eruption on the face and neck of neonates referred to as neonatal cephalic pustulosis. It is a little recognized disease, and the pustular or papulopustular eruptions on the face during the neonatal period are frequently misdiagnosed as neonatal acne, milia or sebaceous gland hyperplasia. We report the case of a 20-day-old girl who developed a pustular dermatosis on her face. Direct microscopic examination of a pustular lesion demonstrated the presence of *Malassezia* spp. Treatment with topical ketoconazole was successful in resolving the lesions.

Keywords

Neonatal cephalic pustulosis, *Malassezia* species, neonatal pustulosis

Caso clínico

Niña de 20 días de vida sin antecedentes personales ni familiares de interés, nacida a término de un embarazo y un parto normales, con peso adecuado a la edad gestacional. Fue remitida a la consulta de dermatología por lesiones pustulosas faciales de 6 días de evolución. No había tenido fiebre y mantenía un buen estado general.

En la exploración, presentaba una erupción de localización facial constituida por pequeñas pápulas y pústulas no foliculares de predominio en las mejillas y en la frente (figura 1). No se observaron comedones. El resto de la exploración cutánea y general fue normal.

El examen directo al microscopio del frotis de una pústula teñido con Giemsa puso de manifiesto estructuras levaduriformes compatibles con *Malassezia*, mezcladas con polinucleares neutrófilos y algunas células epiteliales. En la tinción de Gram no se observaron bacterias. A partir de estos hallazgos y de los datos clínicos, se estableció el diagnóstico de pustulosis neonatal por *Malassezia* y se inició tratamiento con dos aplicaciones al día de una crema de ketoconazol al 2%, con resolución completa de las lesiones en pocos días.



Figura 1. Pústulas y papulopústulas en las mejillas y la frente

Discusión

La piel del recién nacido es estéril, pero ya en las primeras horas de vida puede detectarse una flora saprofita. *Malassezia* es una levadura saprofita lipofílica que coloniza la piel de niños y adultos sanos y tiene un escaso poder patógeno. Actualmente se han identificado 10 especies en el género *Malassezia*: *M. furfur*, *M. sympodialis*, *M. globosa*, *M. obtusa*, *M. restricta*, *M. slooffiae*, *M. pachydermatis*, *M. dermatitis*, *M. japonica* y *M. nana*.

La colonización cutánea por especies de *Malassezia* ocurre ya en los primeros días de vida y aumenta con la edad^{1,2}, alcanzando niveles del 30% al cabo de un mes³. Otros autores han observado una colonización del 52% ya en el día 21¹. La edad exacta en la que los neonatos se infectan, así como la vía por la que la piel de un recién nacido sano se coloniza con *Malassezia* no se conocen con exactitud. Las madres parecen ser el principal reservorio para la colonización del niño¹. El aumento de secreción sebácea que se produce durante el primer mes de vida favorecería esta colonización. La densidad de colonización en niños sanos es baja y muy elevada en recién nacidos de bajo peso, así como en niños con hospitalizaciones prolongadas en unidades de cuidados intensivos, que sería atribuible a la mayor manipulación por el personal sanitario³.

Las levaduras del género *Malassezia* se conocen principalmente como agente etiológico de la pitiriasis versicolor, aunque se han relacionado con otros muchos procesos dermatológicos: pitiriasis capitis, dermatitis seborreica, foliculitis, pustulosis cefálica neonatal, papilomatosis reticulada y confluyente de Gougerot-Carteaud, psoriasis y dermatitis atópica⁴. Son también agente etiológico de manifestaciones extracutáneas en algunos grupos de población: neumonías, sepsis por catéter en pacientes con alimentación parenteral o peritonitis en pacientes sometidos a diálisis peritoneal. La sepsis neonatal por *M. furfur* se ha descrito en niños prematuros, de bajo peso, alimentados por vía parenteral a través de un catéter venoso central con suplementos lipídicos⁵.

El papel etiológico de *Malassezia* en la pustulosis cefálica neonatal fue sugerido por primera vez en 1991 por Aractingi et al.⁶ en un niño de 20 días con lesiones pustulosas en la cara, el cuello y el cuero cabelludo, y confirmado posteriormente por otros autores^{1,2,7}.

La pustulosis cefálica neonatal es una erupción monomorfa constituida por pústulas o papulopústulas sin distribución folicular que aparecen durante el primer mes de vida, generalmente entre el quinto día y la tercera semana. La localización es facial, con predominio en las mejillas y con menor frecuencia en el mentón. A diferencia del acné neonatal, no se observan comedones ni pápulas inflamatorias. El tratamiento con ketocanazol tópico acorta la evolución, aunque es posible la resolución espontánea a medida que disminuye la secreción sebácea⁷. El examen microscópico directo de las pústulas muestra la presencia de *Malassezia* y neutrófilos. Puede haber también linfocitos, eosinófilos y células epiteliales. El examen

TABLA 1

Pustulosis neonatales

Pustulosis neonatales transitorias benignas

- Eritema tóxico neonatal
- Melanosis pustulosa transitoria neonatal
- Acropustulosis infantil
- Foliculitis pustulosa eosinofílica infantil
- Acné neonatal
- Miliaria pustulosa

Pustulosis infecciosas

- Bacterianas
 - Impétigo: *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus*
 - Infección generalizada: *Listeria monocytogenes*
- Víricas
 - Herpes simple
 - Herpes de la varicela zóster
 - Citomegalovirus
- Fúngicas
 - Candidiasis congénita
 - Pustulosis cefálica neonatal
- Parasitosis
 - Escabiosis neonatal

Pustulosis no infecciosas

- Histiocitosis X

directo al microscopio es más valorable que el cultivo para el diagnóstico, ya que *Malassezia* puede cultivarse en piel normal, especialmente en la región facial.

Rapelano et al.⁷ establecieron los criterios diagnósticos de esta entidad: a) presencia de pústulas de localización cefálica; b) aparición en el primer mes de vida; c) estudio directo al microscopio del contenido de las lesiones positivo para *Malassezia*; d) exclusión de otras causas de pustulosis neonatal, y e) respuesta a ketoconazol tóxico.

Algunos estudios documentan las formas clínicas más severas de pustulosis cefálica neonatal en niños de más de 3 semanas de vida, de forma paralela a la mayor intensidad de colonización con la edad². Bernier et al.¹ observaron que la especie más prevalente de *Malassezia* en las 3 primeras semanas de vida es *M. sympodialis*. Se ha aislado *M. sympodialis* en las formas clínicas más graves de pustulosis cefálica neonatal con severidad paralela a la densidad de colonización, lo que confirma el papel de esta especie en la patogenia de la pustulosis cefálica neonatal^{1,2}.

La presencia de pústulas en el periodo neonatal como manifestación de distintos procesos es frecuente y suele ser causa de gran preocupación entre los padres y el personal sanitario. Afortunadamente, muchas de estas pustulosis son procesos benignos, autolimitados y exclusivos del periodo neonatal, como el eritema tóxico o la melanosis pustulosa. Otras dermatosis pustulosas de este periodo pueden ser muy graves, como la listeriosis neonatal. Las principales formas de pustulosis en neonatos se relacionan en la tabla 1.

Ante un recién nacido con pústulas, debe realizarse una historia clínica exhaustiva y una exploración física. El diagnóstico de las dermatosis pustulosas que aparecen durante los primeros meses de vida se basa generalmente en los datos clínicos y en estudios sencillos, como la visión directa al microscopio del frotis obtenido de una pústula, los cultivos del contenido de las lesiones y, ocasionalmente, la biopsia cutánea. El examen micológico directo del material obtenido de las pústulas, la preparación de Tzank para estudio citológico y la tinción de Gram son las pruebas de laboratorio más importantes. Son técnicas fáciles de realizar y de bajo coste que permiten un diagnóstico rápido⁸. El objetivo es distinguir rápidamente las pustulosis neonatales transitorias que aparecen en los recién nacidos sanos de otros procesos pustulosos potencialmente graves, y así evitar tratamientos inadecuados y procedimientos diagnósticos traumáticos e invasivos innecesarios en recién nacidos. ■

Bibliografía

1. Bernier V, Weill FX, Hirigoyen V, Elleau C, Feyler A, Labreze C, et al. Skin colonization by *Malassezia* species in neonates: a prospective study and relationship with neonatal cephalic pustulosis. Arch Dermatol. 2002; 138: 215-218.
2. Niamba P, Weill FX, Sarlague J, Labreze C, Coprie B, Taieb A. Is common neonatal cephalic pustulosis triggered by *Malassezia sympodialis*? Arch Dermatol. 1998; 134: 995-998.
3. Juncosa-Morros T, González-Cuevas A, Alayeto-Ortega J, Muñoz Almagro C, Moreno Hernando J, Gene Giralt A, et al. Colonización cutánea neonatal por *Malassezia* spp. An Esp Pediatr. 2002; 57: 452-456.
4. Gupta AK, Batra R, Bluhm R, Boekhout T, Dawson TL. Skin diseases associated with *Malassezia* species. J Am Acad Dermatol. 2004; 51: 785-798.
5. González-Cuevas A, Alayeto J, Juncosa T, García-Fructoso MT, Moreno J, Latorre C. Sepsis neonatal por *Malassezia furfur*. Rev Iberoam Micol. 1999; 16: 157-160.
6. Aractingi S, Cadranet S, Reygagne P, Wallach D. Pustulose neonatale induite par *Malassezia furfur*. Ann Dermatol Venereol. 1991; 118: 856-858.
7. Rapelanoro R, Mortureux P, Couprie B, Maleville J, Taïeb A. Neonatal *Malassezia furfur* pustulosis. Arch Dermatol. 1996; 132:190-193.
8. Van Praga MC, Van Rooij RW, Folkers E, Spitzer R, Menke HE, Oranje AP. Diagnosis and treatment of pustular disorders in the neonate. Pediatr Dermatol. 1997; 14: 131-143.