

Eritema Tóxico del Recién Nacido

El Eritema Tóxico del Recién Nacido (ETN) es una condición dermatológica común y autolimitada que afecta a los recién nacidos. Caracterizado por la aparición de máculas eritematosas, pápulas y pústulas, el ETN típicamente se presenta en los primeros días de vida, a menudo dentro de las primeras 48 horas. A pesar de su naturaleza benigna, la condición puede ser alarmante para los padres debido al sarpullido característico que a menudo aparece repentinamente.

Epidemiología y Demografía

El eritema tóxico del recién nacido es común en neonatos, afectando aproximadamente al 30-70% de los recién nacidos sanos, con una mayor prevalencia en lactantes a término comparado con lactantes prematuros. Puede ocurrir tanto en hombres como en mujeres, y no hay predilección racial. El inicio del ETN típicamente ocurre entre 2 a 5 días después del nacimiento, aunque a veces puede aparecer tan tarde como en la primera semana de vida. Esta condición transitoria generalmente se resuelve en unos pocos días a una semana sin intervención médica.

Fisiopatología

La patogénesis exacta del eritema tóxico del recién nacido permanece incierta, pero se cree que está relacionada con una respuesta inmune desencadenada por el sistema inmunológico en desarrollo del lactante en respuesta a factores ambientales. La presencia de neutrófilos en las pústulas sugiere una respuesta inflamatoria del huésped, que puede ser parte del proceso normal de maduración inmune neonatal. El sarpullido típicamente aparece en el tronco, cara, brazos y piernas, respetando las palmas y plantas. Aunque la condición es benigna, su semejanza con otros sarpullidos neonatales, como la pustulosis estafilocócica o la infección por virus herpes simple, hace necesario un diagnóstico cuidadoso.

Características Clínicas

El sello distintivo del eritema tóxico del recién nacido es la presencia de máculas eritematosas, a menudo rodeadas por una pústula blanca o amarilla. El sarpullido aparece repentinamente, usualmente comenzando en la cara o el tronco, antes de extenderse a las extremidades. Las lesiones son típicamente de 1-5 mm de diámetro y pueden volverse vesiculares o papulopustulares. Aunque el sarpullido puede parecer alarmante, no es pruriginoso y generalmente es asintomático. Las lesiones del ETN a menudo evolucionan a través de diferentes etapas, con máculas, pápulas y pústulas ocurriendo en sucesión cercana. Cuando el sarpullido se resuelve, típicamente no deja cicatrices permanentes o cambios de pigmentación.

Diagnóstico

El diagnóstico del eritema tóxico del recién nacido es principalmente clínico, basado en la apariencia característica del sarpullido. La condición usualmente se diagnostica después de excluir otras causas potenciales de sarpullidos neonatales, tales como:

- *Pustulosis estafilocócica: Las pústulas de infección estafilocócica tienden a ser más localizadas y pueden estar asociadas con fiebre o enfermedad sistémica.*

- *Virus herpes simple (VHS)*: La infección por VHS se presenta con vesículas y úlceras más que con pústulas.
- *Milia*: Pequeños quistes llenos de queratina que aparecen en los primeros días de vida, pero son típicamente no inflamatorios. Una biopsia de piel rara vez es necesaria para el diagnóstico pero puede realizarse si hay incertidumbre. El examen histopatológico típicamente revela infiltrados inflamatorios, predominantemente de neutrófilos en la dermis superior, consistente con el diagnóstico de eritema tóxico del recién nacido.

Manejo

En la mayoría de los casos, el eritema tóxico del recién nacido se resuelve espontáneamente dentro de una semana a 10 días sin necesidad de tratamiento médico. La condición no requiere intervención específica a menos que haya preocupación por una infección secundaria o un diagnóstico diferencial que requiere investigación adicional.

Las estrategias de manejo para el ETN típicamente involucran:

- **Tranquilización**: Dada la naturaleza benigna y autolimitada de la condición, el pilar del manejo es la tranquilización para padres y cuidadores. Los padres deben ser informados de que el ETN es una condición normal e inofensiva que se resolverá por sí sola sin tratamiento.
- **Cuidado Tópico**: Aunque no es necesario, el uso de emolientes suaves o humectantes puede recomendarse para asegurar la hidratación de la piel y prevenir sequedad o irritación, especialmente si el sarpullido está presente sobre áreas propensas a fricción.
- **Monitoreo por Infección Secundaria**: En casos raros, las pústulas pueden infectarse, particularmente si la piel del lactante está irritada o rascada. Es importante monitorear por signos de infección bacteriana secundaria, como aumento del enrojecimiento, calor o drenaje purulento. Si se sospecha infección, puede requerirse terapia antibiótica.
- **Diferenciación de Condiciones Más Serias**: Mientras que el ETN es típicamente autolimitado, los clínicos deben permanecer vigilantes y asegurar un diagnóstico apropiado para diferenciarlo de condiciones cutáneas neonatales más serias que pueden requerir tratamiento, como infecciones estafilocócicas, infección por VHS o impétigo.

Pronóstico

El pronóstico para el eritema tóxico del recién nacido es excelente. El sarpullido generalmente se resuelve espontáneamente dentro de 1 a 2 semanas, sin dejar cicatrices permanentes o decoloración. El ETN típicamente no recurre después de la resolución, y la salud general del lactante permanece no afectada. Mientras que la condición puede causar angustia a los padres debido a la apariencia del sarpullido, es una condición inofensiva y autolimitada en neonatos por lo demás sanos.

Conclusión

El eritema tóxico del recién nacido es una condición cutánea común y benigna vista en recién nacidos. Sus características clínicas, incluyendo máculas eritematosas, pápulas y pústulas, típicamente aparecen en los primeros días de vida y se resuelven espontáneamente sin tratamiento. La condición es generalmente autolimitada y no resulta en daño cutáneo a largo plazo o complicaciones sistémicas. El diagnóstico preciso a través del examen clínico y exclusión de otras condiciones es crucial, pero el tratamiento a menudo es innecesario. La tranquilización y el cuidado de apoyo son las principales estrategias de manejo.

Referencias

- ❖ Queirós, C., Santos, M. C., Pimenta, R., Tapadinhas, C., & Filipe, P. (2021). Transient cutaneous alterations of the newborn. *EMJ Dermatology*, 6(1), 97-106. <https://doi.org/10.33590/emj/20-00162>
- ❖ Simeoni, M. T., Ceballos, R. A., & González, M. A. (2022). Erythema toxicum neonatorum: Pathophysiology, clinical course, and treatment. *Pediatric Dermatology*, 39(1), 45-49. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0412-9.00002-2>