



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
[www.elsevier.es/ad](http://www.elsevier.es/ad)



## ORIGINAL

### Prevalencia de marcas de nacimiento y lesiones cutáneas transitorias en 1.000 recién nacidos españoles

B. Monteagudo<sup>a,\*</sup>, J. Labandeira<sup>b</sup>, E. León-Muiños<sup>c</sup>, I. Carballeira<sup>c</sup>, A. Corrales<sup>c</sup>, M. Cabanillas<sup>a</sup>, O. Suárez-Amor<sup>a</sup> y J. Toribio<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Dermatología, Hospital Arquitecto Marcide, Área Sanitaria de Ferrol, SERGAS, Ferrol, La Coruña, España

<sup>b</sup> Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS), SERGAS, Facultad de Medicina, Santiago de Compostela, La Coruña, España

<sup>c</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Arquitecto Marcide, Área Sanitaria de Ferrol, SERGAS, Ferrol, La Coruña, España

Recibido el 11 de junio de 2010; aceptado el 1 de agosto de 2010

Accesible en línea el 15 de febrero de 2011

#### PALABRAS CLAVE

Lesión cutánea transitoria;  
Marca de nacimiento;  
Neonato;  
Prevalencia;  
Recién nacido

#### Resumen

**Introducción:** Prácticamente la totalidad de los neonatos presenta alguna marca de nacimiento o lesión cutánea benigna transitoria. Hay pocos estudios, especialmente en nuestro país, que analicen la frecuencia de estos trastornos. Nuestro objetivo es conocer su prevalencia en 1.000 recién nacidos del área sanitaria de Ferrol y compararla con los hallazgos de otras 9 series de similares características.

**Pacientes y métodos:** Realizamos un estudio descriptivo de 1.000 recién nacidos vistos en los 3 primeros días de vida en la consulta de Perinatología del Servicio de Pediatría del Hospital Arquitecto Marcide. En cada caso se investigó la presencia o ausencia de 19 lesiones cutáneas benignas transitorias y 11 marcas de nacimiento.

**Resultados:** 994 neonatos, el 99,4%, presentaban alguna lesión cutánea. El 99,2% y el 72% tenían lesiones cutáneas transitorias y marcas de nacimiento respectivamente. Las 5 más prevalentes fueron la hiperplasia sebácea en el 75% de los neonatos, la mancha salmón en el 64,2%, la hipertrichosis en el 59%, el callo de succión labial en el 54% y el quiste palatino en el 53,7%.

**Conclusiones:** En el presente estudio se demuestra la presencia de lesiones cutáneas benignas en la mayor parte de los neonatos. En su desarrollo y detección influyen no solo las características propias del país donde se realiza el estudio (climáticas, sociosanitarias o "grupos raciales"), sino también variaciones en el período de exploración, en los criterios de inclusión de neonatos y en la terminología empleada.

© 2010 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [benims@hotmail.com](mailto:benims@hotmail.com) (B. Monteagudo).

**KEYWORDS**

Transient skin lesion;  
Birthmark;  
Neonates;  
Prevalence;  
Newborns

**Prevalence of Birthmarks and Transient Skin Lesions in 1,000 Spanish Newborns****Abstract**

*Background and objectives:* Almost all newborn children have some sort of birthmark or transient benign skin lesion. Few studies, however, have analyzed their frequency, particularly in Spain. The aims of this study were to determine their prevalence in 1000 newborn children in the health care area of Ferrol in northwest Spain and to compare the results with those of 9 other studies with similar characteristics.

*Patients and methods:* We undertook a descriptive study of 1000 newborn infants seen in the first 3 days of life at the neonatal clinic in the Department of Pediatrics, Hospital Arquitecto Marcide, Ferrol, Spain. Each infant was examined for the presence of 19 different transient benign skin lesions and 11 birthmarks.

*Results:* Birthmarks or benign skin lesions were present in 994 neonates (99.4%). Transient skin lesions were present in 99.2% and birthmarks in 72%. The 5 most prevalent lesions were sebaceous hyperplasia (75%), salmon patch (64.2%), hypertrichosis (59%), sucking calluses (54%), and palatine cysts (53.7%).

*Conclusions:* The results of this study show that most neonates have benign skin lesions. The findings of studies to assess their frequency are influenced not only by geographic location (affecting variables such as climate, social and health care conditions, and ethnic group) but also by the timing of examination, the inclusion criteria applied, and the terminology used.

© 2010 Elsevier España, S.L. and AEDV. All rights reserved.

**Introducción**

La piel del recién nacido (RN) desempeña un papel fundamental en la transición desde el medio acuático intrauterino al aéreo fuera del útero. Es esencial en la protección mecánica e inmunológica, la termorregulación y el mantenimiento de la función barrera que evite las pérdidas insensibles de líquidos corporales. Prácticamente la totalidad de los neonatos presentan alguna marca de nacimiento o lesión cutánea transitoria<sup>1</sup>.

Muchas de las dermatosis neonatales son consideradas como fisiológicas dado su carácter benigno y autolimitado, y raras veces son examinadas por los dermatólogos<sup>2</sup>. Sin embargo, es importante reconocerlas para evitar un diagnóstico erróneo y pruebas o tratamientos innecesarios que generen aún mayor ansiedad en los padres<sup>3</sup>.

Nuestro objetivo es conocer la prevalencia de las lesiones cutáneas benignas y de las marcas de nacimiento en 1.000 RN del área sanitaria de Ferrol y comparar los resultados con los hallazgos de otras 9 series de similares características<sup>2-10</sup>. La escasez de estudios que analicen la frecuencia de estos trastornos, especialmente en nuestro país, donde solo hemos encontrado el realizado por Navas et al en Sevilla<sup>5</sup>, sumado a la imposibilidad de extrapolar los resultados entre las distintas regiones<sup>9</sup>, hace interesante nuestra aportación.

**Pacientes y métodos**

Realizamos un estudio descriptivo de 1.000 RN vivos vistos en la consulta de Perinatología del Servicio de Pediatría del Hospital Arquitecto Marcide. Aquí se revisan, en los primeros 3 días de vida, todos los neonatos nacidos en el ámbito hospitalario de nuestra área sanitaria.

La exploración física la realizaron de forma conjunta un dermatólogo y un pediatra. En cada caso se investigó

la presencia o ausencia de 30 dermatosis: a) 19 lesiones cutáneas transitorias (acrocianosis intensa, ampolla de succión, callo de succión labial, cutis marmorata intensa, dermatitis perianal, descamación fisiológica, eritema tóxico neonatal, hiperpigmentación genital, hiperplasia sebácea, hipertrichosis, ictericia, miliaria, melanositis pustulosa neonatal transitoria, palidez, quiste gingival, quiste miliar, quiste palatino, rubor generalizado y vernix caseosa); y b) 11 marcas de nacimiento (hemangioma, malformación venosa, mancha café con leche, mancha en vino de Oporto, mancha mongólica, mancha salmón, nevo acrómico, nevo epidérmico, nevo melanocítico congénito, nevo sebáceo y pólipo anexial). El diagnóstico de las lesiones fue clínico.

Para agregar los datos de diferentes estudios se realizó una media ponderada de las proporciones, calculando intervalos de confianza con el método binomial, mediante la aplicación *metagph* de Stata 10 (StataCorp, 2009).

**Resultados**

Los 1.000 neonatos se reclutaron en 19 meses, entre mayo de 2008 y noviembre de 2009. Los datos demográficos fueron: 528 RN de sexo masculino y 478 de femenino, el 92,2% caucásicos, la edad gestacional media  $39,3 \pm 1,834$  semanas (desviación típica), el peso medio al nacimiento  $3.234,06 \pm 519,673$  gramos, el índice medio de Apgar al minuto  $8,71 \pm 0,817$  y el índice medio de Apgar a los 5 minutos  $9,79 \pm 0,543$ . El 78,3% nacieron por vía vaginal. El 83,5% se exploraron en las primeras 24 horas de vida.

El 99,4% de los RN presentaba alguna lesión cutánea. El 99,2% y el 72% tenía lesiones cutáneas benignas transitorias y marcas de nacimiento respectivamente. Las 5 más prevalentes fueron la hiperplasia sebácea, observada en el 75% de los neonatos, la mancha salmón en el 64,2%, la hipertrichosis en el 59%, el callo de succión labial en el 54% y el quiste palatino en el 53,7%.

**Tabla 1** Características de los estudios seleccionados y las poblaciones que estudian

Estudio	Año	País	N.º de neonatos	Raza, etnia, OGP o color de piel (%)	Momento de la exploración	Criterios de inclusión
Monteagudo et al <sup>*</sup>	2010	España	1.000	92,2 caucásica 2,9 gitana 2,3 hispana 2,6 otras	Primeras 72 h	
Boccardi et al <sup>2</sup>	2007	Italia	620	79,7 Europa 6,1 Asia 5,8 Norte de África 3,7 Sudamérica 4,5 otras	Primeras 72 h	Solo sanos (sin enfermedad no cutánea)
Gokdemir et al <sup>3</sup>	2009	Turquía	572	ND	Primeros 20 días	Ingresados en Unidad de Neonatología
Ferahbas et al <sup>4</sup>	2009	Turquía	650	Fototipos II-IV	Primer mes	
Navas et al <sup>5</sup>	1992	España	1.027	ND	Segundo día	
Moosavi et al <sup>6</sup>	2006	Irán	1.000	ND	Primeras 48 h	
Sachdeva et al <sup>7</sup>	2002	India	500	ND	Primeros 5 días	
Pruksachatkunakorn et al <sup>8</sup>	1999	EE. UU.	1.056	58,3 caucásica 41,7 negra	Primeras 96 h	
Rivers et al <sup>9</sup>	1990	Australia	420	82,4 caucásica 13,3 mongola 2,1 australiana 2,1 mixta	Primeros 7 días	
Nanda et al <sup>10</sup>	1989	India	900	ND	Primeras 48 h	

\* Nuestra serie; ND: no descrito; OGP: origen geográfico de los padres.

En la **tabla 1** se describen las características de la población estudiada en nuestro registro y en otras 9 series seleccionadas<sup>2-10</sup>. En la **tabla 2** se comparan los hallazgos de los 10 estudios. Se indican las proporciones y los correspondientes intervalos de confianza del 95% de las lesiones cutáneas benignas transitorias y de las marcas de nacimiento. Se recoge la media ponderada y los intervalos de confianza del 95%.

## Discusión

Nuestros resultados confirman que las 10 lesiones más prevalentes en el RN son 8 lesiones cutáneas benignas transitorias (callo de succión labial, descamación fisiológica, eritema tóxico neonatal, hiperplasia sebácea, hipertrichosis, quiste palatino, rubor generalizado y vernix caseosa) y solo 2 marcas de nacimiento (mancha mongólica y mancha salmón). Sin embargo, las frecuencias de los distintos estudios son muy variables. Por ejemplo, el hallazgo más común en tres series fue el quiste palatino<sup>3,7,10</sup>, en dos la mancha mongólica<sup>6,8</sup> y la descamación fisiológica<sup>4,9</sup>; y en una la hiperplasia sebácea (la nuestra), la hipertrichosis<sup>2</sup> y el eritema tóxico neonatal<sup>5</sup>.

Algunos de los factores que inducen estas diferencias son inherentes a las características del propio estudio o de la población estudiada:

1. El "grupo racial". La mancha mongólica, la hiperpigmentación genital, la hipertrichosis, el callo de succión labial (en lactancia materna) y la melanosis pustulosa neonatal transitoria son más frecuentes en negros. En

los blancos predominarían el quiste palatino, la mancha salmón y el eritema tóxico neonatal; quizás se deba únicamente a una mayor dificultad para detectar el eritema en las pieles oscuras<sup>2,8,9</sup>.

- Los factores ambientales, como el clima del país o la temperatura en el hospital. Si el país es cálido o la temperatura en el hospital es elevada (sin aire acondicionado) un mayor número de neonatos desarrollan miliaria. La exposición a temperatura fría produciría acrocianosis y cutis marmorata<sup>1,7</sup>.
- El momento de exploración o el tiempo de seguimiento. Oscila en las distintas series entre las primeras 48 horas<sup>5,6,10</sup> y el mes de vida<sup>4</sup>. Algunos trastornos se inician después de las primeras 24 horas de vida: el eritema tóxico neonatal (mayoría entre las 24 y 72 horas) y la descamación fisiológica (salvo en los postérmino)<sup>6</sup>. La miliaria, la ictericia o los hemangiomas se desarrollan tras unos días o semanas. Algunos quistes orales (submucosos) se hacen clínicamente evidentes de forma tardía. Otros procesos, como la vernix caseosa, el rubor generalizado (por exceso de hemoglobina), la hipertrichosis, la melanosis pustulosa neonatal transitoria (las pústulas) o la inestabilidad vasomotora cutánea (acrocianosis y cutis marmorata), desaparecen o disminuyen a los pocos días o semanas<sup>1</sup>.
- Los criterios de inclusión. Ferahbas et al reclutaron los lactantes ingresados en una Unidad de Neonatología<sup>4</sup>. El 42% eran prematuros, hecho que incrementa la prevalencia de la hipertrichosis, el hemangioma y el cutis marmorata, y disminuye la de descamación (en los primeros días), hiperplasia sebácea, eritema tóxico neonatal y quistes orales. Si muchos tuviesen un cuadro

**Tabla 2** Proporciones y sus correspondientes intervalos de confianza del 95% de las lesiones cutáneas benignas transitorias y las marcas de nacimiento. Comparativa con las proporciones de otros 9 estudios

Enfermedad / Estudio	Monteagudo et al <sup>a</sup> (IC 95%)	Boccardi et al <sup>2</sup>	Gokdemir et al <sup>3</sup>	Ferahbas et al <sup>4</sup>	Navas et al <sup>5</sup>	Moosavi et al <sup>6</sup>	Sachdeva et al <sup>7</sup>	Pruksachatkunakor et al <sup>8</sup>	Rivers et al <sup>9</sup>	Nanda et al <sup>10</sup>	Media <sup>b</sup> (IC 95%)
Todas las dermatosis	0,994		0,907	0,957		0,960	0,948	1	0,993		
<i>I. LC transitorias</i>	0,992										
Hiperplasia sebácea	0,750 (0,723-0,776)	0,335	0,484	0,318		0,437	0,214	0,387	0,480	0,318	0,429 (0,417-0,441)
Hipertrichosis (lanugo)	0,590 (0,559-0,620)	0,684	0,139	0,078		0,257	0,144		0,290		0,335 (0,322-0,349)
Callo de succión labial	0,540 (0,509-0,570)	0,119		0,103					0,098		0,268 (0,252-0,286)
Quiste palatino	0,537 (0,506-0,567)	0,345 <sup>c</sup>	0,587 <sup>d</sup>			0,702 <sup>d</sup>	0,610 <sup>d</sup>	0,330 <sup>d</sup>	0,560 <sup>d</sup>	0,887 <sup>d</sup>	0,573 (0,560-0,585)
Vérnix caseosa	0,492 (0,460-0,523)	0,142									0,358 (0,335-0,382)
Descamación fisiológica	0,415 (0,384-0,445)	0,571	0,227 <sup>e</sup>	0,395		0,019	0,400	0,130	0,650		0,307 (0,295-0,319)
Rubor (eritema neonatal)	0,306 (0,277-0,334)	0,124									0,236 (0,216-0,258)
Eritema tóxico neonatal	0,166 (0,142-0,189)	0,231	0,132	0,309	0,304	0,111	0,210	0,269	0,348	0,206	0,223 (0,214-0,233)
Quiste miliar	0,166 (0,142-0,189)	0,234	0,271	0,014		0,075	0,238	0,064	0,360	0,349	0,179 (0,170-0,188)
HG	0,153 (0,130-0,175)	0,148									0,151 (0,134-0,170)
Quiste gingival	0,134 (0,112-0,155)										0,134 (0,113-0,157)
Ictericia	0,057 (0,042-0,071)	0,058		0,035	0,291		0,256				0,143 (0,132-0,155)
Palidez	0,023 (0,013-0,032)										0,023 (0,015-0,034)
Ampollas de succión	0,020 (0,011-0,028)				0,004			0,002			0,008 (0,006-0,012)
MPNT	0,008 (0,002-0,013)			0,003		0,009		0,181			0,057 (0,049-0,065)
Acrocianosis	0,006 (0,001-0,010)	0,195					0,094				0,082 (0,071-0,095)
Dermatitis perianal	0,005 (0,000-0,009)							0,006			0,005 (0,003-0,010)
Miliaria	0,003 (0,000-0,006)			0,088	0,040	0,013	0,206	0,017	0,031	0,146	0,058 (0,052-0,064)
Cutis marmorata	0,001 (0,000-0,002)	0,065		0,106				0,035			0,044 (0,037-0,052)
<i>I. Marcas de nacimiento</i>	0,072										
Mancha salmón	0,642 (0,613-0,672)	0,231 <sup>f</sup>	0,031	0,192	0,156	0,262	0,138	0,346	0,338	0,284	0,282 (0,272-0,292)
Mancha mongólica	0,189 (0,164-0,213)	0,010	0,201	0,132	0,129	0,713	0,602	0,725	0,257	0,622	0,392 (0,381-0,403)
NMC	0,014 (0,006-0,021)	0,032	0,010	0,001	0,016	0,007	0,020	0,034	0,021	0,004	0,016 (0,013-0,019)
Pólipo aneural	0,010 (0,003-0,016)										0,010 (0,005-0,018)

Tabla 2 (Continuación)

Enfermedad / Estudio	Monteagudo et al <sup>a</sup> (IC 95%)	Boccardi et al <sup>2</sup>	Gokdemir et al <sup>3</sup>	Ferahbas et al <sup>4</sup>	Navas et al <sup>5</sup>	Moosavi et al <sup>6</sup>	Sachdeva et al <sup>7</sup>	Pruksachatkunakor et al <sup>8</sup>	Rivers et al <sup>9</sup>	Nanda et al <sup>10</sup>	Media <sup>b</sup> (IC 95%)
Hemangioma	0,009 (0,003-0,014)		0,014		0,034 <sup>e</sup>	0,013		0,016			0,018 (0,014-0,022)
MVP	0,008 (0,002-0,013)							0,003	0,009	0,001	0,005 (0,003-0,008)
Nevo acrómico	0,003 (0,000-0,006)	0,003						0,008			0,005 (0,003-0,008)
Nevo epidérmico	0,002 (0,000-0,004)	0,005			0,003				0,010		0,004 (0,002-0,007)
Nevo sebáceo	0,001 (0,000-0,002)	0,006			0,003			0,006			0,004 (0,002-0,006)
Mancha café con leche	0,001 (0,000-0,002)	0,013				0,003		0,028			0,011 (0,008-0,015)
Malformación venosa	0,001 (0,000-0,002)										0,001 (0,000-0,006)

a Nuestra serie.

b Media ponderada de cada lesión entre los estudios que hacen referencia a ella.

c Quiste palatino o gingival.

d Perlas de Epstein.

e En este estudio se separa descamación (22,7%) de xerosis (31,2%).

f En esta serie se distingue mancha salmón de la nuca (23,1%) de malformación capilar fuera de la nuca (14,7%); <sup>e</sup>otros "angiomas". HG: hiperpigmentación genital; IC: intervalo de confianza; LC: lesiones cutáneas; MPNT: melanositis pustulosa neonatal transitoria; MVP: mancha en vino de Oporto; NMC: nevo melanocítico congénito.

febril se elevaría la frecuencia de la miliaria<sup>1,7,10</sup>.

- En función de las características sociosanitarias de un país o una región se modifican una serie de factores que repercuten en la aparición de las lesiones, como el peso al nacimiento (quistes orales y eritema tóxico neonatal)<sup>7</sup>, la modalidad de parto (descamación y eritema tóxico neonatal)<sup>3</sup> y los parámetros maternos como la edad (mancha salmón de la nuca y eritema tóxico neonatal)<sup>2</sup>, el número de gestaciones previas (eritema tóxico neonatal y mancha salmón)<sup>4,11</sup>, las enfermedades y la ingesta de fármacos o de suplementos (multivitaminas, hierro y ácido fólico) durante la gestación (eritema tóxico neonatal)<sup>2</sup>.

Añade mayor complejidad al análisis de los registros otros parámetros: a) la disparidad en la terminología. Aunque los quistes orales localizados en el paladar son los más frecuentes, no son lo mismo las perlas de Epstein<sup>3,6-10</sup>, los quistes palatinos o los quistes palatinos/gingivales<sup>2</sup>. Igual sucede con el callo de succión, el leucoedema o la ampolla de succión<sup>4,9</sup>. Esta última se ha utilizado repetidamente para referirse a los engrosamientos en la zona media del labio, y no a las ampollas por succión localizadas de forma característica en el borde radial del antebrazo, la muñeca, la mano, la parte dorsal del dedo pulgar y el dedo índice<sup>12</sup>. También habría problemas para comparar las lesiones vasculares con series previas a la subdivisión de estas en tumores y malformaciones<sup>13</sup>; b) la división de entidades. En unos registros se emplea descamación, xerosis y descamación<sup>3</sup> o descamación/xerosis<sup>4</sup>; c) la clasificación en función de la localización. Boccardi et al separan la mancha salmón de la nuca de la situada en otra localización<sup>2</sup>; d) el "grupo racial". Algunas series no lo especifican<sup>5</sup>. Los fragmentamos utilizando variables que pueden no ser comparables: el origen geográfico de los padres<sup>2,9</sup>, la raza, la etnia, el color de la piel y el fototipo<sup>4</sup>. La mayoría de los epidemiólogos reconocieron las limitaciones científicas del término "raza" y algunos recomiendan emplear "grupo étnico"<sup>14</sup>. Con el incremento de la heterogeneidad étnica/racial en las distintas poblaciones es necesaria una correcta clasificación<sup>15</sup>; e) algunos estudios no exploran la mucosa oral (quiste oral o callo de succión labial)<sup>4,5</sup> o no determinan la prevalencia de determinadas lesiones (vernix caseosa, hipertrichosis, descamación, rubor o hiperpigmentación genital)<sup>3-10</sup>. En ocasiones nos limitamos a estudiar las 10<sup>3</sup> o las 31<sup>2</sup> dermatosis "clásicamente" más prevalentes; y f) entre las limitaciones para la comparación de los estudios se debe señalar que la media ponderada solo tiene sentido cuando los porcentajes que se agrupan son comparables. Cuando no es así la media no tiene valor.

En conclusión, encontramos lesiones cutáneas en el 99,4% de los 1.000 RN incluidos. Las 5 entidades más prevalentes fueron la hiperplasia sebácea en el 75% de los neonatos, la mancha salmón en el 64,2%, la hipertrichosis en el 59%, el callo de succión labial en el 54% y el quiste palatino en el 53,7%. Es complejo comparar la frecuencia de una determinada lesión entre las distintas series. A la influencia por las características propias del país donde se realiza el estudio (climáticas, sociosanitarias o "grupos raciales"), hay que añadir variaciones en el período de exploración, en los criterios de inclusión de neonatos y en la terminología

empleada.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Al Dr. Ignacio García-Doval del Servicio de Dermatología del Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra, sin cuya ayuda no se podría haber realizado el estudio estadístico.

## Bibliografía

1. Lucky AW. Transient benign cutaneous lesions in the newborn. En: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB, editores. Neonatal dermatology. 2.<sup>a</sup> ed. Filadelfia: Saunders Elsevier; 2008. p. 85–97.
2. Boccardi D, Menni S, Ferraroni M, Stival G, Bernardo L, La Vecchia C, et al. Birthmarks and transient skin lesions in newborns and their relationship to maternal factors: a preliminary report from Northern Italy. *Dermatology*. 2007;215:53–8.
3. Gokdemir G, Erdogan HK, Koslu A, Baksu B. Cutaneous lesions in Turkish neonates born in a teaching hospital. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2009;75:638.
4. Ferahbas A, Utas S, Akcakus M, Gunes T, Mistik S. Prevalence of cutaneous findings in hospitalized neonates: a prospective observational study. *Pediatr Dermatol*. 2009;26:139–42.
5. Navas J, Mazuecos J, Camacho F. A prevalence survey of dermatoses in the southwestern Spanish neonate. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 1995;4:192–4.
6. Moosavi Z, Hosseini T. One-year survey of cutaneous lesions in 1,000 consecutive Iranian newborns. *Pediatr Dermatol*. 2006;23:61–3.
7. Sachdeva M, Kaur S, Nagpal M, Dewan SP. Cutaneous lesions in new born. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2002;68:334–7.
8. Pruksachatkunakorn C, Duarte AM, Schachner LA. Skin lesions in newborns. *Int Pediatr*. 1999;14:28–31.
9. Rivers JK, Frederiksen PC, Dibdin C. A prevalence survey of dermatoses in the Australian neonate. *J Am Acad Dermatol*. 1990;23:77–81.
10. Nanda A, Kaur S, Bhakoo ON, Dhall K. Survey of cutaneous lesions in Indian newborns. *Pediatr Dermatol*. 1989;6:39–42.
11. Monteagudo B, Labandeira J, Acevedo A, Cabanillas M, León-Muñoz E, Fernández-Prieto R, et al. Mancha salmón: estudio descriptivo. *Actas Dermosifiliogr*. En prensa 2010.
12. Heyl T, Raubenheimer EJ. Sucking pads (sucking calluses) of the lips in neonates: a manifestation of transient leukoedema. *Pediatr Dermatol*. 1987;4:123–8.
13. Kilcline C, Frieden IJ. Infantile hemangiomas: how common are they? A systematic review of the medical literature. *Pediatr Dermatol*. 2008;25:168–73.
14. Williams HC. Have you ever seen an Asian/Pacific Islander? *Arch Dermatol*. 2002;138:673–4.
15. Lin SS, Kelsey JL. Use of race and ethnicity in epidemiologic research: concepts, methodological issues, and suggestions for research. *Epidemiol Rev*. 2000;22:187–202.