

# DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

## 207 NECROSIS GRASA SUBCUTÁNEA DEL RECIÉN NACIDO. A PROPÓSITO DE UN CASO

C. L. Pimentel, M. A. Barnadas, J. Martínez\*, E. López\*, G. Ginovart\*, A. Alomar.

Servicios de Dermatología y \*Pediatria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

**Introducción:** La necrosis grasa subcutánea del recién nacido (NGS) es una enfermedad poco común que afecta generalmente a recién nacidos a término aparentemente sanos que experimentan un distrés perinatal. Es una condición benigna, transitoria, de origen desconocido en la cual se han implicado muchos factores etiológicos como la hipotermia, la hipoxia perinatal, defectos de la grasa subcutánea, el trauma obstétrico y factores maternos como la diabetes gestacional y la preeclampsia.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un recién nacido varón de 7 días de vida que nos consultaban por presentar desde su nacimiento tres lesiones nodulares de 1-3 cm de diámetro, eritematovioláceas, profundas, induradas al tacto, localizadas en la región torácica anterior izquierda, mejilla izquierda y porción derecha de la nuca, respectivamente. El niño correspondía a un segundo embarazo a término en una mujer sana con un embarazo bien controlado; nació mediante cesárea por distocia mecánica. Desde el nacimiento presenta distrés respiratorio que requiere administración de oxigenoterapia, Apgar 8/9, peso 3.200 g, talla 49 cm. Se realizó analítica de rutina con hemograma completo y bioquímica que incluía niveles de calcio con resultados dentro de la normalidad. Se practicó biopsia cutánea que mostraba una necrosis granulomatosa en el subcutis con criales radiales en los adipocitos acompañado de células gigantes.

La evolución fue favorable, con involución progresiva y espontánea de los nódulos al mes de observación.

**Discusión:** Dentro de las paniculitis neonatales la necrosis grasa subcutánea es una entidad de curso benigno, generalmente autolimitado en el curso de 4 a 8 semanas; sin embargo, se han reportado casos de hipercalcemia, hipoglicemia, trombocitopenia e hiperlipidemia. En el diagnóstico diferencial merece descartar sobre todo el escleredema neonatorum, el cual es una condición similar pero con peor pronóstico. El tratamiento debe ser conservador debido al carácter autorresolutivo de las lesiones.

## 208 TUMORES EN LA CARA EN RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES

M. A. González-Enseñat, M. A. Vicente, A. Concheiro, M. Vidal, A. Montaner, M. Medina, O Cruz, J. Arimary

Hospital Sant Joan de Déu-Clinic. Universidad de Barcelona.

Presentamos tres casos de tumores en la cara en un recién nacido y dos lactantes con una forma de presentación infrecuente.

**Casos clínicos:**

**Caso 1:** Una niña recién nacida que presentaba un tumor duro eritemato-violáceo de 2 x 1,6 cm, recubierto de una costra negra, localizado en el párpado superior derecho y que producía oclusión total del ojo. Se practicó extirpación quirúrgica y el estudio histopatológico

mostró una proliferación dérmica de histiocitos no vacuolados con numerosos eosinófilos y células gigantes multinucleadas (células de Touton). Los histiocitos eran positivos para CD-68, vimentina y factor XIIIa y negativos para S-100. Diagnóstico: xantogranuloma juvenil congénito gigante del párpado.

**Caso 2:** Una niña de 9 meses de edad presentaba desde hacía 5 meses una lesión cutánea que había sido diagnosticada por su pediatra de cabecera de hemangioma y se le había recomendado realizar una conducta expectante. La familia consultó porque la lesión aumentaba de tamaño de forma alarmante. La paciente presentaba en la mejilla izquierda una tumoración dura, melonada de 3 cm de diámetro de color eritematoamarillento. Se practicó una resección quirúrgica y el estudio histopatológico mostró un tumor formado por islotes de dos tipos de células, células basófilas y células fantasma y depósitos de calcio. Diagnóstico: pilomatrixoma.

**Caso 3:** Un niño de 1 año y 6 meses de edad presentaba desde hacía 1 año una lesión cutánea asintomática en la región infraorbitaria izquierda que crecía lentamente; recientemente había aparecido una lesión similar junto a la primera. A la exploración se observaba una pápula azulgrisácea de 5 mm de diámetro y junto a ella un nódulo subcutáneo de 3 mm. Se practicó extirpación quirúrgica y el diagnóstico histopatológico fue rhabdomyosarcoma. Una TAC del seno maxilar mostró una masa de tejido blando en la órbita que producía invasión y ruptura del suelo de la misma. El niño fue tratado con una extirpación quirúrgica más amplia y poliquimioterapia. Un año después presentó una recidiva local, que se trató con radioterapia y quimioterapia.

## 209 SOLSANO: UN PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE LA PIEL DIRIGIDO A NIÑOS

Y. Gilaberte, C. Coscojuela, M. C. Sáenz de Santamaría<sup>1</sup>, A. Pueyo<sup>2</sup>, J. Fajó<sup>2</sup>, P. Teruel<sup>3</sup>, D. Doste<sup>4</sup>, C. Pardos<sup>4</sup>, M. J. Aguilares, M. Cabré<sup>5</sup>

Dermatología. Hospital San Jorge, Huesca.

<sup>1</sup>Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

<sup>2</sup>Maestros de Educación Primaria, Huesca. <sup>3</sup>Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza.

<sup>4</sup>Pediatría de Atención Primaria, Huesca.

<sup>5</sup>Escuela de Enfermería, Huesca.

**Introducción:** SolSano es un programa para la prevención del cáncer de piel cuyo objetivo es enseñar a los niños los efectos beneficiosos y perjudiciales del sol, así como a fotoprotgerse adecuadamente.

**Materiales:** Unidad didáctica SolSano integrada por un cuaderno de actividades para cada alumno y una guía didáctica para el profesor con más actividades que de forma transversal con las diferentes áreas de conocimiento trabajan el tema de la fotoprotección. Además, el programa incluye un folleto dirigido a padres y una guía para el pediatra.

**Resultados:** El programa se desarrolla en los colegios donde los niños realizan las actividades con el profesor en los meses

previos a las vacaciones de verano y a lo largo de los dos cursos de primer ciclo de educación primaria. A través de sus hijos, los padres reciben el folleto sobre fotoprotección infantil y estos consejos se refuerzan en las consultas de dermatólogos y pediatras.

*Conclusiones:* Las campañas sobre fotoprotección dirigidas a niños deben actuar tanto sobre ellos en su centro de aprendizaje, el colegio, como sobre sus familias. Sólo así se consigue no

sólo mejorar los conocimientos de los niños, sino también sus hábitos.

### **Bibliografía**

- Loescher LJ, Buller MK, Buller DB, Everson J, Taylor AM. Public education projects in skin cancer. *Cancer* 1995;75:615-56.
- Buller MK, Goldberg G, Buller DB. Sun smart day: a pilot program for photoprotection education. *Pediatric Dermatol* 1997;14:257-63.