

2. Peyrí J, Moreno A, Marcoval J. Necrobiosis lipoidica. *Semin Cutan Med Surg.* 2007;26:87-9.
 3. Lynch JM, Barrett TL. Collagenolytic (necrobiotic) granulomas: part II— the «red» granulomas. *J Cutan Pathol.* 2004;31:409-18.
 4. Zalaudek I, Argenziano G, di Stefani A, Ferrara G, Marghoob AA, Hofmann-Wellenhof R, et al. Dermoscopy in general dermatology. *Dermatology.* 2006;212:7-18.
 5. Bakos RM, Cartell A, Bakos L. Dermoscopy of early-onset necrobiosis lipoidica. *J Am Acad Dermatol.* 2012;66:143-4.
 6. Vazquez-Lopez V, Kreusch J, Marghoob AA. Dermoscopic semiology: further insights into vascular features by screening a large spectrum of nontumoral skin lesions. *Br J Dermatol.* 2004;150:226-31.
 7. Brasiello M, Zalaudek I, Ferrara G, Gourhant JY, Capoluongo P, Roma P, et al. Lupus vulgaris: a new look at an old symptom—the lupoma observed with dermoscopy. *Dermatology.* 2009;218:172-4.
 8. Pellicano R, Todorovic-Zivkovic D, Gourhant JY, Catricala C, Ferrara G, Caldarola G, et al. Dermoscopy of cutaneous sarcoidosis. *Dermatology.* 2010;221:51-4.
- E. Conde-Montero^{a,*}, J.A. Avilés-Izquierdo^a,
M.D. Mendoza-Cembranos^a y V. Parra-Blanco^b
- ^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España
^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España
- * Autor para correspondencia.
Correo electrónico: Elenacondemontero@gmail.com
(E. Conde-Montero).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.07.017>

Líneas pigmentarias transitorias del recién nacido

Transient Pigmentary Lines of the Newborn

Sr. Director:

La piel del recién nacido (RN) es fundamental en la transición de un ambiente acuoso a otro de predominio aéreo. Presenta un estrato córneo relativamente fino, ausencia del patrón de crestas dérmicas y de fibrillas de colágeno bien desarrolladas dentro de la dermis papilar, una composición distinta de la grasa subcutánea y una inmadurez del sistema vascular cutáneo¹.

Debido a la inmadurez de los componentes cutáneos aparecen una serie de reacciones cutáneas específicas de las primeras semanas de vida llamadas lesiones cutáneas benignas transitorias del RN. Es importante reconocerlas para no confundirlas con infecciones o signos de enfermedades internas o genéticas, evitar pruebas y tratamientos innecesarios y no causar alarma en los padres^{1,2}.

En esta carta desarrollamos el caso de un lactante de un mes de edad con unas lesiones hiperpigmentadas siguiendo los pliegues del abdomen, compatibles con el diagnóstico de líneas pigmentarias transitorias del RN (LPT), visto recientemente en nuestro Servicio.

Se trata de un lactante varón de un mes de vida, remitido para la valoración de una alteración en la pigmentación en el abdomen presente desde el nacimiento. Había nacido a las 39 semanas de edad gestacional, de parto por vía vaginal no instrumental, sin la presencia de anomalías congénitas. Durante los primeros días de vida no presentó descamación fisiológica ni otras lesiones cutáneas transitorias. Tampoco tenía antecedentes familiares de lesiones cutáneas similares.

En la exploración física se apreciaron 4 líneas hiperpigmentadas horizontales distribuidas a lo largo de los pliegues abdominales. No presentaba otras lesiones cutáneas, salvo hiperpigmentación del ombligo (fig. 1). Tampoco existía afectación de la mucosa oral o genital ni alteración de las uñas o del pelo. El desarrollo ponderoestatural era normal.

Se estableció el diagnóstico de LPT y se informó a los padres sobre la naturaleza transitoria del cuadro cutáneo. En los 4 meses posteriores, sin tratamiento, la hiperpigmentación lineal se fue haciendo más tenue hasta desaparecer, adoptando el color normal de la piel.

Las LPT se engloban dentro de las lesiones cutáneas benignas transitorias del RN¹. Es una entidad infrecuente descrita por Gibbs en el año 1967³. En la literatura se encuentra referida bajo distintos términos, como «hiperpigmentación en rayas del torso»^{3,4}, «líneas pigmentarias del RN»^{5,6}, «líneas pigmentarias transitorias del RN»⁷ e «hiperpigmentación dibujada infantil transitoria»⁸. Mediante una búsqueda en la base de datos PubMed empleando los descriptores *pigmentary lines*, *pigmentary transient*, *striped hyperpigmentation* y *transient hyperpigmentation* solo encontramos otros 7 casos compatibles con esta entidad (tabla 1)^{3,5-8}. Consiste en la aparición al nacer de varias bandas horizontales de hiperpigmentación siguiendo los pliegues del abdomen, la espalda o las extremidades. Posteriormente, de forma espontánea, van haciéndose más tenues, y a los 2-8 meses de edad ya se han aclarado completamente. Predomina en neonatos negros o de piel oscura y de sexo masculino, y es infrecuente en



Figura 1 Hiperpigmentación lineal en los pliegues abdominales y difusa en el ombligo.

Tabla 1 Principales características de los casos de líneas pigmentarias transitorias del recién nacido descritos en la literatura

Referencia (año)	País	Sexo/edad RN	Grupo racial	Localización de LPT	Otras lesiones cutáneas	Anomalías extracutáneas	Evolución de LPT
Gibbs ³ (1967)	Estados Unidos	V/ND	Negro	Abdomen	Bebé colodión Ictiosis vulgar	Hernia umbilical	Resolvió a los 4 meses de edad
Halper et al. ⁵ (1993)	Estados Unidos	V/6 s	Negro	Espalda Costado EE	No	No	Resolvió a los 4-6 m de edad
		V/2 m	Negro	Abdomen	Hipopigmentación lineal vertical en abdomen	No	Resolvió a los 6 m de edad
Prigent et al. ⁶ (2000)	Francia	V/Al nacer	Negro	Espalda	No	No	NS
Martín et al. ⁷ (2009)	España	V/3 s	Negro	EE	No	No	Resolvió a los 2-3 m de edad
		H/2 s	Caucásico	Abdomen Espalda	Hiperpigmentación sobre columna vertebral Máculas hiperpigmentadas dispersas en espalda	No	Aclaran en 6 m
Garg et al. ⁸ (2012)	India	V/2 m	ND	Abdomen EESS	No	No	Aclaran en 3-6 m
Monteagudo et al. ^a (2012)	España	V/1 m	Caucásico	Abdomen	Hiperpigmentación de ombligo	No	Aclaran en 4 m

^a Caso actual; EE: extremidades; EESS: extremidades superiores; H: sexo femenino; LPT: líneas pigmentarias transitorias del recién nacido; m: meses; ND: no descrito; NS: no seguimiento; RN: recién nacido; s: semanas; V: sexo masculino.

caucásicos. Puede asociarse con alteraciones de la cornificación (ictiosis vulgar o bebé colodión)^{3,4} o pigmentarias (hipopigmentación lineal vertical en el abdomen⁵, hiperpigmentación sobre la columna vertebral⁷ e hiperpigmentación moteada en la espalda⁷); pero no se han descrito anomalías extracutáneas asociadas. Su etiopatogenia no está clara, se cree que su origen no es hormonal, sino que es consecuencia de la fricción o una dificultad de la piel embrionaria para una exfoliación normal acentuada por la posición en flexión del feto (traumatismos mecánicos asociados a la hiperqueratosis dentro de los pliegues)³.

En el recién nacido o el lactante existen multitud de procesos que cursan con alteraciones de la pigmentación^{9,10}. El diagnóstico diferencial de las LPT se establece principalmente con la hiperpigmentación secundaria a la hiperplasia suprarrenal congénita, posiblemente causada por la reactividad cruzada de la hormona adrenocorticotropa (ACTH) con los receptores para la hormona estimulante de los melanocitos (MSH)¹. También deberá diferenciarse de la hiperpigmentación transitoria, presente en cerca del 15% de los RN, sobre todo de sexo masculino y de piel oscura, localizada en la zona media e inferior del abdomen (línea negra), alrededor de las areolas, las axilas, la región periungueal y en el área genital (el escroto en los varones y los labios y la vulva en los RN de sexo femenino), relacionada por algunos autores con la estimulación intraútero por la MSH^{1,9}.

En conclusión, hemos presentado un nuevo caso de LPT en los pliegues del abdomen de un lactante caucásico, entidad apenas recogida en tratados y revistas médicas y posiblemente infradiagnosticada, pero cuyo conocimiento es fundamental para la práctica habitual del dermatólogo.

Bibliografía

1. Lucky AW. Transient benign cutaneous lesions in the newborn. En: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB, editores. *Neonatal Dermatology*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008. p. 85–98.
2. Monteagudo B, Labandeira J, León-Muiños E, Carballeira I, Corrales A, Cabanillas M, et al. Prevalencia de marcas de nacimiento y lesiones cutáneas transitorias en 1.000 recién nacidos españoles. *Actas Dermosifiliogr*. 2011;102:264–9.
3. Gibbs RC. Unusual striped hyperpigmentation of the torso. A sequel of abnormalities of epitrighal exfoliation. *Arch Dermatol*. 1967;95:385–6.
4. Bonifazi E, Cutrone M. Neonatal striped hyperpigmentation of the torso secondary to split lines of the horny layer at birth. *Eur J Pediatr Dermatol*. 2011;21:184–5.
5. Halper S, Rubenstein D, Prose N, Levy ML. Pigmentary lines of the newborn. *J Am Acad Dermatol*. 1993;28:893–4.
6. Prigent F, Aufrant C, Bompard Y. Pigmentation linéaire du nouveau-né. *Arch Pediatr*. 2000;7:1316–7.
7. Martín JM, Jordá E, Alonso V. Transient pigmentary lines of the newborn. *Pediatr Dermatol*. 2009;26:768.
8. Garg G, Bhalla M, Thami GP. Transient infantile patterned hyperpigmentation. *Pediatr Dermatol*. 2012;29:372–3.
9. Taïeb A, Boralevi F. Hypermelanoses of the newborn and of the infant. *Dermatol Clin*. 2007;25:327–36.
10. Gibbs NE, Makkar HS. Disorders of hyperpigmentation and melanocytes. En: Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB, editores. *Neonatal Dermatology*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008. p. 397–422.

B. Monteagudo^{a,*}, E. León-Muiños^b, Ó. Suárez-Amor^a y J. Labandeira^c

^a Servicio de Dermatología, Hospital Arquitecto Marcide, Área Sanitaria de Ferrol, SERGAS, Ferrol, A Coruña, España

^b Pediatría, Centro de Salud de San Sadurniño, Área Sanitaria de Ferrol, SERGAS, San Sadurniño, A Coruña, España

^c Servicio de Dermatología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, SERGAS, Santiago de Compostela, A Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: benigno.monteagudo.sanchez@sergas.es (B. Monteagudo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2012.07.018>