



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIÁN
PROYECTO HUMANISTA CRISTIANO



Caso clínico 3

Recién nacido con erupción purpúrica

Caitlin Grace, MD, Daniel Kahn, MD, Scott Duncan, MD, MHA

Interna Gabriela Almendras

Tutor: Dr. Flores

Hoja de ruta



01

Antecedentes

02

Caso clínico

03

Exámen físico

04

Laboratorio

05

Diagnóstico

06

Discusión

07

Evolución del
px

08

Conclusión

Presentación del caso

RNT 40+1 SDG que nace mediante cesárea debido a intolerancia fetal al trabajo de parto el cual presenta un **exantema purpúrico** al nacer.

Antecedentes maternos:

Enfermedad de **Graves** con tto de yodo radiactivo y actualmente requería terapia con levotiroxina

Se le brindó cuidado de rutina al nacer, incluyendo administración **IM de vitamina K**.

Se observó que el recién nacido tenía un exantema purpúrico difuso en el momento del parto que afectaba **cara, espalda, extremidades, palmas de manos y plantas de los pies**.



Sus signos vitales eran normales:

- Temperatura **37.4 °C**
- Frecuencia cardíaca **140 lpm**
- Presión arterial **73/35 mm Hg**
- Saturación de oxígeno **98%**.



Púrpura sin relieve en **cara**, sin petequias circundantes ni necrosis observada.

Púrpura sin relieve en la **planta del pie** poco después del nacimiento.



Exámen físico

Se observa que tiene **lesiones purpúricas no elevadas, sin petequias, equimosis o necrosis**



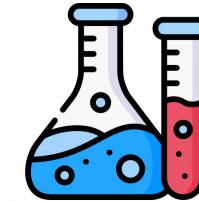
En **cara, espalda y plantas de los pies**, menos prominentes en las extremidades y el abdomen.



El **resto de su examen** físico, incluyendo examen cardíaco dentro de límites **normales**.



Laboratorio



Hemograma completo:

- Trombocitopenia: 68.000/ml
- Recuento normal de GB: 16.100/ml
- Nivel normal de Hb: 16,7 g/dl

Grupo de sangre:

- Grupo materna es **O Rh+**
- Grupo recién nacido **A positivo**
- **Test coombs Directo es negativo**

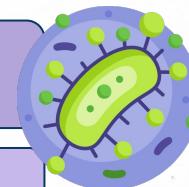
Estudios de coagulación:

- Tiempo de protrombina elevado: 24.7 seg
- Tiempo de tromboplastina parcial normal: 45.6 segundos
- Índice internacional normalizado elevado: 2,5.

Se realizan **pruebas adicionales** para evaluar diagnósticos diferenciales

Dx diferencial de RN con rash purpúrico

TORCH (toxoplasma, rubéola, citomegalovirus, virus del herpes simple)



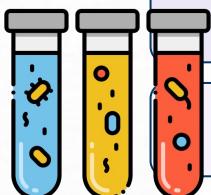
Sepsis bacteriana

Enfermedad hemolítica del recién nacido

Defectos de coagulación (deficiencia de proteína C o S)

Trombocitopenia autoinmune

Defectos primarios de producción o función de plaquetas



Histiocitosis de células de Langerhans y leucemia cutis congénita

¿Cómo llegamos a un diagnóstico?

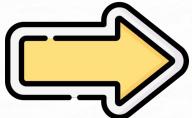
HISTORIA CLÍNICA + EVALUACIÓN DE LABORATORIO + BIOPSIA (cuando esté indicada)

También se recomienda que los neonatos nacidos de madres con **enfermedad de Graves** se sometan a pruebas para detectar trastornos tiroideos.



PRIMERA LÍNEA

Screening de niveles de anticuerpos del receptor de tirotropina (TRAb) en sangre del cordón umbilical



Si no están disponibles, se pueden obtener del suero del RN, tiroxina (T4) y tirotropina (TSH) en 3-5 ddv.

¿Cómo llegamos a un diagnóstico definitivo?

Se debe evaluar al RN para detectar signos y síntomas clínicos de hipertiroidismo.

Por historia materna de **Graves**, se hizo prueba de función tiroidea → Normal

- Tirotropina de 0,750 mUI/L
- Referencia 0,730–4,770 mUI/L



- T4 libre: 1.21 ng/dL (referencia 1,05–3,21 ng/dL)
- Ig estimulante de tiroides: < 0.10 UI/L (referencia ≤ 0.54 UI/L).



La coexistencia de enfermedades inmunomedidas es común, hasta el 16.7 % de los px adultos con enf. de Graves se ven afectados por otra enf. autoinmune, como **LUPUS** y el **sd de Sjögren**.

ANTECEDENTES ADICIONALES:



Madre del paciente: tenía anticuerpos anti-Ro/SSA y anti-La/SSB elevados.



- Índice de IgG anti-Ro/SSA > 8 (referencia < 1.0 AI)
- Índice de IgG anti-La/SSB > 8 (referencia < 1.0 AI)

CONFIRMACIÓN DX DE LUPUS ERITEMATOSO NEONATAL



LUPUS ERITEMATOSO NEONATAL

El LEN es una **enfermedad autoinmune** mediada por la transferencia placentaria de anticuerpos maternos. Pueden nacer de madres con enfermedad autoinmune conocida o asintomáticas a pesar de la presencia de AC.

< 5% de las madres con AC han afectado a los bebés y los AC suelen desaparecer a los 6 meses.

Se asocian a AC anti-Ro/SSA con o sin AC anti-La/SSB o con AC anti-RNP

Estudios sugieren que la susceptibilidad genética, incluyendo el tipo de HLA infantil, y los títulos maternos más altos de AC anti-Ro/SSA y anti-La/SSB pueden estar asociados con **manifestaciones más profundas** de la enfermedad en el RN

LUPUS ERITEMATOSO NEONATAL

- Los AC desaparecen a los 6 meses → manifestaciones cardiacas pueden ser permanentes
- Manifestaciones cutáneas y cardiacas del LEN
 - 15 - 50 % son **hallazgos cutáneos**
 - 1- 10 % **bloqueo cardíaco congénito**
- Disfunción hepatobiliar
- Compromiso hematológico → Anemia, anemia aplásica, neutropenia y trombocitopenia
 - **Trombocitopenia** → no se ha atribuido AC antiplaquetarios pero sí a autoAC
 - Anomalías hematológicas **se resolverán espontáneamente**, pero la anemia grave, sintomática o el sangrado pueden requerir transfusiones.

LUPUS ERITEMATOSO NEONATAL

- Lesiones cutáneas se presentan con mayor frecuencia como **placas eritematosas anulares o rash periorbitario eritematoso**.
- Pueden estar presentes al nacer, pero suelen aparecer las primeras 6 semanas post nacimiento y suelen afectar la **cara y el cuero cabelludo**.
- Zonas de eritema alrededor de los ojos, apariencia de “ojos de búho”.
- Empeoran con la **exposición al sol**.
- Pueden progresar a **ulceración, atrofia o ampollas**.

LUPUS ERITEMATOSO NEONATAL

- A pesar de la asociación conocida entre **trombocitopenia** y **LEN**, el rash en el LEN no es característicamente purpúrico.
- La púrpura es el resultado de la **extravasación de sangre** de la vasculatura por una variedad de causas subyacentes, incluyendo la **disfunción o destrucción de plaquetas**.
- En este caso, el neonato tuvo una **manifestación cutánea inusual de LEN**, asociada a **trombocitopenia y coagulopatía**, que se resolvió rápidamente en los días posteriores al nacimiento.

Evolución del paciente

Los resultados de AC maternos y del neonato para **TORCH no fueron reactivos**. Se realizó un ECG para evaluar el bloqueo cardíaco congénito y se demostró ritmo **sinusal con un intervalo PR normal**.

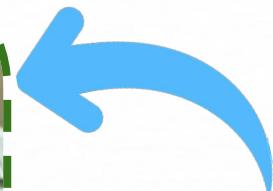
El recuento de plaquetas del paciente alcanzó su máx el 2 ddv con respuesta adecuada a un **recuento de plaquetas 68.000/ ml.**

El rush continuó regresando rápidamente y **se resolvió a las 72 hrs** después del nacimiento. Fue dado de **alta el día 7**, una vez que los recuentos de plaquetas mejoraron a 92.000ml al alza.

Reaparición de un breve **exantema a las 7 semanas** y a los **4 meses**, actualmente se encuentra sano y sin secuelas.

En el seguimiento, sus recuentos de **plaquetas y neutrófilos** se normalizaron el **día 15 ddv**.

Evolución del paciente



Reaparición de rush sistémico sin signos ni síntomas asociados a los 4 meses de edad.

Conclusión

Un rash purpúrico en un neonato requiere **evaluación urgente**, se presenta más en infección por **TORCH**, pero se debe mantener un Dx diferencial amplio. Una historia materna detallada puede ser útil, ya que las afecciones no oficiales/no reveladas o “posibles” podrían ayudar en el Dx.

El LEN puede diagnosticarse en un neonato que desarrolla **manifestaciones cardíacas, cutáneas, hematológicas o hepáticas** no atribuibles a otra afección y que nació de una madre con anticuerpos anti-SSA/Ro, anti-SSB/La o anti-RNP

Los bebés nacidos de madres con anticuerpos anti-SSA/Ro, anti-SSB/La o anti-RNP deben ser examinados con electrocardiografía para detectar bloqueo cardíaco congénito.

La mayoría de los casos de LEN se resuelven por sí solos y sólo requieren observación.

Bibliografía

Pediatr Rev (2024) 45 (10): e38–e40. Revisado en:
<https://publications.aap.org/pediatricsinreview/article-abstract/45/10/e38/199432/A-Newborn-with-a-Purpuric-Rash?redirectedFrom=fullte>

Aguilera Peiró, P., Vicente Villa, A. and Antonia González-Enseñat, M. (2011) 'Lupus eritematoso neonatal', Seminarios de la Fundación Española de Reumatología, 12(1), pp. 15–20. doi:10.1016/j.semreu.2010.06.002.

INTEC, R.A. Vista de Lupus Eritematoso neonatal. Reporte de Caso de lactante Concebida Por inseminación artificial y madre con artritis Reumatoidea: Ciencia y salud, Vista de Lupus eritematoso neonatal. Reporte de caso de lactante concebida por inseminación artificial y madre con artritis reumatoidea | Ciencia y Salud. Available at: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1481/2056>