Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

La piel del recién nacido, ¿qué es normal?

Prácticamente todos los bebés cuando nacen o en los primeros días de vida suelen tener muchas manchas, erupciones y "granitos" que aparecen por el cuerpo. La mayor parte no tienen importancia. A continuación, os explicamos las lesiones más frecuentes que pueden tener los bebés y que entran dentro de la normalidad, es decir, son benignas.

¿Cuáles son las lesiones benignas más frecuentes?

- **Descamación** (Fig 1): La mayor parte de recién nacidos a término (nacidos entre la 37 y 42 semana de embarazo)presentan una descamación de la piel a las 24-48 horas de vida. Se suele iniciar en los tobillos, manos y el tronco, pero se puede extender de forma gradual. Los prematuros (nacidos antes de la semana 37 de embarazo) no tienen la descamación hasta las 2-3 semanas de vida. En cambio, los posmaduros (nacidos después de la semana 42 de embarazo) suelen nacer con una descamación mayor e incluso grietas. Se pueden utilizar aceites vegetales como el aceite de almendras o cremas hidratantes con alto contenido en grasa aptas para bebés.



- **Vérnix caseoso (Fig 2):** Es una sustancia blanca de aspecto caseoso que puede cubrir toda la piel del recién nacido. Suele estar más concentrado en axilas, ingles y en los genitales femeninos. Es más común en el recién nacido a término. Se seca y se desprende en los primeros 3 días de vida. En los genitales femeninos es muy persistente y difícil de quitar. Se irá humedeciendo con el baño y retirando sin frotar, lo más importante es evitar hacer abrasiones al limpiarlo.



- **Lanugo** (Fig 3): Pelo corporal inmaduro **.** Es suave, de color claro y crece sobre los hombros, orejas y dorso. Se va en las primeras semanas de vida.

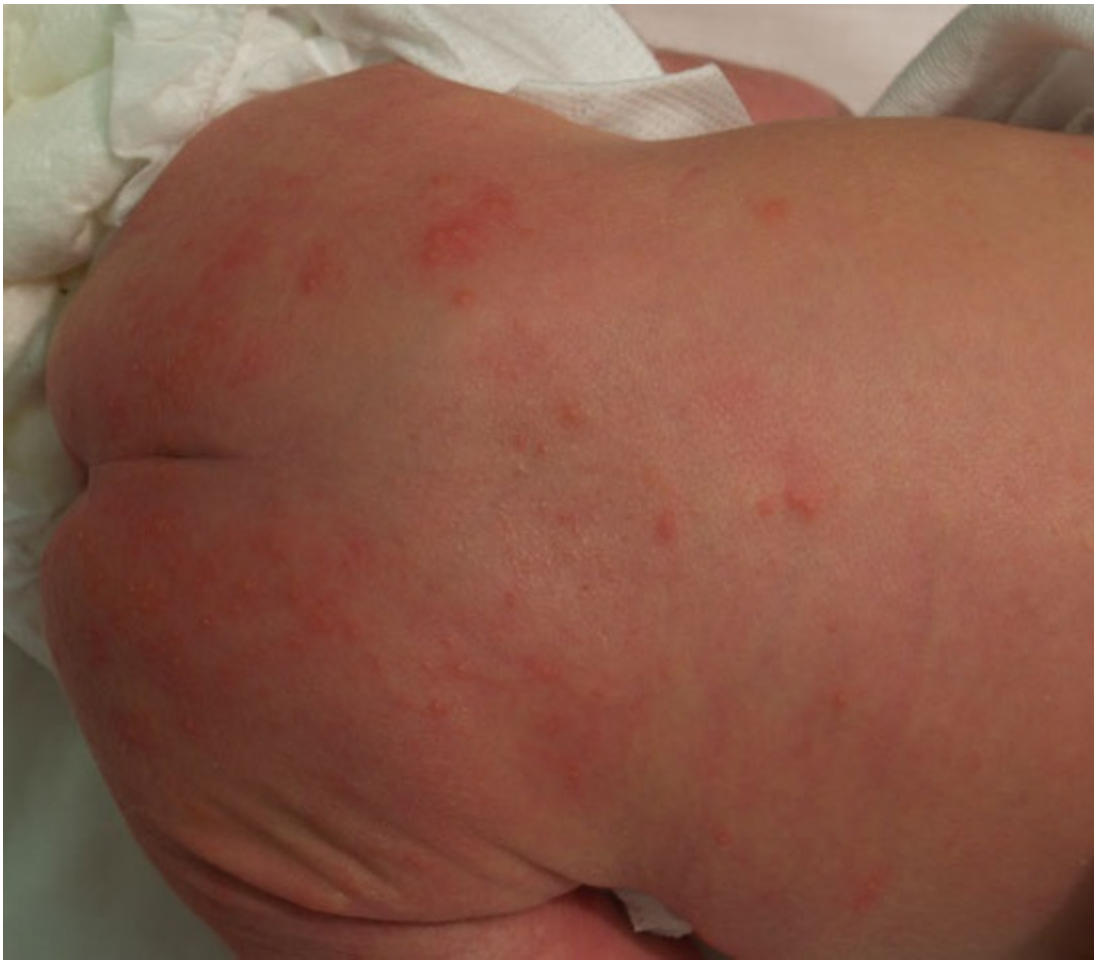


- **Cutis marmorata** (Fig 4): Es la piel de aspecto moteado, reticulado o en red, de color azulado. Se da sobre todo en el tronco y extremidades. Se trata de una respuesta normal al llanto o a la baja temperatura. Con el frío, las manos, pies y labios pueden tomar una coloración azul violácea que se llama **acrocianosis** (Fig 5). Todo esto es más evidente e intenso en los prematuros. Estos cambios se van cuando se calienta al niño y desaparecen cuando el niño se hace mayor.





- **Eritema tóxico-alérgico** (Fig 6): Es la erupción más frecuente y puede afectar a más de la mitad de los recién nacidos a término, es rara en el prematuro. Es una erupción con manchas de 1-3mm que pueden formar pústulas ("granitos de pus"), rodeadas de un halo rojo. Aparecen entre el primer y el cuarto día de vida. Se localizan en cualquier zona, sobre todo en tronco. Pueden durar varios días, hasta semanas, y se van de forma espontánea. No se sabe cuál es la causa. No requiere tratamiento.



- **Milia o hiperplasia sebácea** (Fig 7): Es un grupo de pápulas de color blanco perlado o amarillento de 1 a 2 mm de diámetro que aparecen en la cara. Es más frecuente en las mejillas, la frente y la barbilla. Se da en el 40% de los recién nacidos a término. A veces puede haber milia dentro de la boca, esto se llaman **perlas de Epstein o nódulos de Bohn** (Fig 8). El 85% de los recién nacidos los tienen, sobre todo en el paladar. La milia se resuelve sola en el plazo de un mes. Las perlas de Epstein pueden tardar varios meses en desaparecer.





- **Melanosis pustulosa neonatal** (Fig 9): Se da desde el nacimiento en el 5 % de los recién nacidos de raza negra y en el 1 % de los de raza blanca. Son pequeñas pústulas que se rompen con facilidad y dejan un collarete de escama fina y manchas oscurecidas. Pueden haber pocas o muchas lesiones y afectan a cualquier parte de la piel incluidas las palmas de las manos, plantas de los pies y cuero cabelludo. Las pústulas duran 48 horas pero las manchas oscurecidas pueden durar varios meses. La causa es desconocida.



- **Miliaria**: Se produce por una obstrucción transitoria de las glándulas del sudor puede ocurrir en las primeras semanas de vida, pero también en los niños más mayores. Si la obstrucción es más superficial se ven como papulas de 1 o 2mm transparentes. Si la obstrucción es más profunda se ven como pápulas de 1 o 2mm rojas,

también se conoce como sudamina. La sudamina suele aparecer agrupadas en los pliegues cutáneos y zonas abrigadas con mucha ropa. La elevada temperatura ambiental o el arropamiento excesivo favorecen su aparición.

- Acné neonatal: Aparecen algunas lesiones similares al acné del adulto pudiendo aparecer granos (pústulas con un halo más rojo alrededor). Puede estar presente al nacimiento o aparecer en primeros días de vida. Aparece en la cara y suele resolverse espontáneamente en unos meses. Es raro que precise tratamiento.

- **Mancha salmón** (Figs 10 y 11): Es muy frecuente, se da en cerca del 50% de los recién nacidos. Es una lesión de color rojo claro (salmón). Su localización más frecuente es la nuca, frente, nariz y labio superior. Suele desaparecer durante el primer año de vida, pero puede persistir si afecta a la nuca *("picotazo de cigüeña")*.





- **Mancha mongólica o de Baltz** (Fig 12): Se da sobre todo en bebés de piel oscura y orientales. Son manchas de color azul, gris o negro. Pueden ser únicas o múltiples. Miden desde pocos milímetros hasta más de 10 cm. La zona lumbo-sacra (parte baja de la espalda) es la más afectada, aunque pueden estar en nalgas, dorso y extremidades. Están presentes al nacer o aparecen durante los primeros días. El color se estabiliza en la lactancia y suele desaparecer antes de los 10 años. En un 3% pueden durar en la edad adulta.



- **Ampolla de succión:** Son lesiones con forma de ampolla de 2-4 mm que están presentes al nacimiento. Puede ocurrir también que se presenten como una abrasión superficial, si se rompen antes del nacimiento. Suelen aparecer en mano, dedos o muñecas. Son debidas a que el bebé, durante el embarazo en el útero, ha estado succionando esa zona de manera repetida.

¿Qué hacer si mi bebé tiene cualquiera de estas lesiones?

Todas las lesiones cutáneas de esta revisión son benignas. Una gran parte desaparecen en las primeras semanas de vida y no requieren ningún tratamiento. Ante cualquier duda, puede consultar con su pediatra.

Fuente de las imágenes: Janelle Aby. Photo Gallery of Physical Findings. *Newborn Nursery at Lucile Packard Children's Hospital. Web Stanford Medicine* (excepto figuras 8 y 9: Joan Martí)

Autor artículo original:
- ***Joan Martí Fernández***
- ***Marta Sánchez Mora***

Fecha de publicación: 8-10-2016

Última fecha de actualización: 3-03-2024

Autor/es:

- Amelia Moreno Sánchez. Pediatra.. CAP La Marina. Barcelona.
- David Molina Herranz. Pediatra.. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

CC BY NC ND
