



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de
Atención Primaria
España

Cubero Sobrados, MC.; Martín Gordo, O.; Orgaz, Agüero
Lupus neonatal, a propósito de un caso
Pediatría Atención Primaria, vol. XI, núm. 42, abril-junio, 2009, pp. 271-275
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638711007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Lupus neonatal, a propósito de un caso

MC. Cubero Sobrados^a, O. Martín Gordo^b, D. Agüero Orgaz^b

^aPediatra. ^bMédico de Familia.

CS Orcasitas, Servicio Madrileño de Salud, Área II. Madrid. España.

Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:271-5

M.ª Carmen Cubero Sobrados, Kr_qb@hotmail.com

Resumen

El lupus neonatal es una enfermedad de origen autoinmune causada por anticuerpos transplacentarios de tipo La y Ro, que se dirigen y afectan directamente al recién nacido, causando un amplio abanico clínico. Se presenta el caso de un niño de 1 mes de edad con hallazgos clínicos e histológicos característicos del lupus neonatal.

Palabras claves: *Lupus vulgar, Autoinmunidad, Recién nacido.*

Abstract

Neonatal lupus is an autoimmune disease caused by transplacental La and Ro antibodies that address and affect directly to the newborn, causing diverse clinical manifestations. We present a one month old infant, with clinical and histological characteristics of lupus disease.

Key words: *Lupus vulgaris, Autoimmunity, Newborn.*

Introducción

El lupus neonatal es una enfermedad autoinmune y sistémica, poco común en el recién nacido^{1,2}. Se debe al paso transplacentario de autoanticuerpos maternos anti-Ro/SSA, anti-La/SSB y/o anti-U1/RNP³. Su incidencia varía de 1/10.000-20.000 recién nacidos vivos con predominio en el sexo femenino⁴.

Se manifiesta con síntomas cutáneos, en un 50% de forma exclusiva y en un 10% asociado a manifestaciones cardíacas⁵, presentando en mayor proporción un bloqueo auriculoventricular completo. Otro 50% de casos se presentan solo con manifestaciones cardíacas⁶. La presentación cutánea puede adoptar diversas formas⁷: placas eritematodescamati-

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

vas, púrpuras, eritema periorcular, lesiones vitílicoideas y otras parecidas a las del eritema exudativo multiforme.

El diagnóstico requiere un alto índice de sospecha⁸, y es importante tanto para los niños como para las madres ya que, en estas, puede evolucionar a una enfermedad del tejido conectivo hasta en un 50% de casos y con frecuencia están asintomáticas en el momento del diagnóstico en el neonato.

Caso clínico

Lactante de 46 días de edad, fruto de un embarazo a término, de peso adecuado para su edad gestacional. Embarazo

de riesgo y controlado por antecedente de lupus eritematoso sistémico (LES) materno en tratamiento con cloroquina, siendo negativos los marcadores maternos para LES en el momento de la concepción; exámenes de rutina normales.

El lactante consulta en las urgencias de un hospital por vómitos en dos ocasiones, mientras estaba con lactancia mixta, al 41.^º día de vida consulta de nuevo por este motivo, realizándose una analítica en la que presentó 9.220 leucocitos con 11,9% de eosinófilos, hemograma, sedimento de orina y urocultivo negativos. Ante la presencia de eosinofilia en la analítica y con clínica de vómitos se le diag-

Figura 1. Placas anulares eritematosas no descamativas en cuero cabelludo, primeras en aparecer.



Figura 2. Placas anulares eritematosas no descamativas, urticiformes, localizadas en zona abdominal y suprapúbica (donde se realizó la biopsia).



nestica intolerancia a proteínas de leche de vaca, por lo que se es remitido al especialista de Alergología. Con 46 días de vida el paciente acude a consulta con máculas anulares, policíclicas, localizadas en cabeza y zona anterior del tronco y pubis (figuras 1 y 2). Ante la duda diagnóstica de afectación lúpica o bien posible reacción adversa medicamentosa por cloroquina, tratamiento para el LES materno, es remitido al hospital de referencia donde se le cita para biopsia de las lesiones y analítica.

La biopsia realizada en región suprapública, junto con los resultados analíticos

de anticuerpos anti-La y anti-Ro positivos confirman el diagnóstico en nuestro caso.

El ECG fue normal, descartándose la afectación cardíaca.

El hemograma presentaba una anemia de tipo ferropénica, y en la fórmula leucocitaria destacaba una neutropenia.

Al momento del diagnóstico se le indicó al paciente fotoprotección; metilprednisolona oral, con protección gástrica por el antecedente de vómitos; y sulfato ferroso para corregir su anemia.

A los 2 meses y medio de vida las lesiones habían remitido, suspendiéndose el

tratamiento corticoideo a los 3 meses y medio.

A los 5 meses se habían negativizado los anticuerpos lúpicos maternos en el niño y había desaparecido la neutropenia, persistiendo la anemia.

Discusión

Este caso pone de manifiesto la importancia del diagnóstico diferencial de las patologías dermatológicas del recién nacido; desde enfermedades eritematodescamativas como psoriasis, dermatitis seborreicas o tiñas; otras inflamatorias como eritema multiforme, eritema medicamentoso, reacciones alérgicas cutáneas; e incluso infecciones congénitas como sífilis, rubéola y citomegalovirus. Destacando asimismo la importancia de una correcta anamnesis que incluya antecedentes familiares y personales en el período neonatal.

Las pruebas complementarias deben incluir análisis generales, pruebas inmunológicas y electrocardiograma, prueba fundamental dada la gravedad del diagnóstico de bloqueos cardíacos⁵. La biopsia

cutánea no es un examen de rutina, aunque en nuestro caso se hizo. Dentro del análisis inmunológico cabe destacar la importancia de los anticuerpos anti-Ro³, puesto que confirman el diagnóstico, están presentes en el 95%, mientras que los anti-La son positivos en un 60 a 85% de los casos y los anti-U1/RNP en el 15%.

Aunque su etiopatogenia no está del todo clara, se considera que es el paso de anticuerpos anti-Ro del tipo IgG maternos, vía transplacentaria, la causa fundamental. El papel de los otros anticuerpos está aún poco definido; se valora asimismo la influencia de factores ambientales e incluso genéticos.

Es posible que en nuestro caso hayan influido factores ambientales como la radiación ultravioleta B asociada a una droga fotosensibilizante que tomaba la madre favoreciendo la mayor profusión de lesiones en la cabeza.

La presentación cutánea⁷ es de buen pronóstico y generalmente se resuelve alrededor del año de vida. No suele dejar secuelas, aunque en algún caso evoluciona hacia la atrofia cutánea.

Bibliografía

- 1.** Zegpi E, León L, Saavedra T. Lupus neonatal: a propósito de un caso. *Dermatol Pediatr Lat.* 2004;2:144-7.
- 2.** Anaya A, Sierra M, Correa L. Lupus neonatal: presentación de un caso. *Rev Asoc Col Dermatol.* 2007;15:290-2.
- 3.** Rosiles Sánchez G, Hernández Bautista V, Correa Bautista Y, Almendarez Flores C, Berrón Pérez R. Anticuerpos anti SSA/Ro y SSB/La en el lupus neonatal. Reporte de un caso y revisión de la literatura. *Rev Alerg Asma Inmunol Pediatr.* 2000;9: 16-20.
- 4.** Elish D, Silverberg NB. Neonatal lupus erythematosus. *Cutis.* 2006;77:82-6.
- 5.** Requena C, Pardo J, Febrer I. Lupus eritematoso infantil. *Actas Dermosifiliogr.* 2004;95: 203-12.
- 6.** Peñate Y, Luján D, Rodríguez J, Hernández-Machín B, Montenegro T, Afonso JL, y cols. Lupus eritematoso neonatal: 4 casos y revisión clínica. *Actas Dermosifiliogr.* 2005;96:690-6.
- 7.** Aparicio G, García-Patos V, Castells A. Lupus eritematoso neonatal. *Piel.* 2002;17:353-9.
- 8.** León Muiños E, Monteagudo Sánchez B, Llunes González JE, García Santiago J. Lupus eritematoso neonatal. *An Pediatr (Barc).* 2008;69:185-6.

