

Caso clínico N° 1



CASO CLÍNICO N° 1



- Neonato ♀ de 14 días que acude a la primera vista
- Los padres están preocupados porque le han llamado del Centro Regional de Metabolopatías para repetir el TIR
- Aportan un informe del SU Materno Dx. edema por extravasación calcio en hueso ante cubital derecho, enviada desde S. Rehabilitación (hipotonía axial y pseudoparálisis braquial derecha)
- Le notan zona indurada, de color violáceo, en ambos muslos desde hace 2 días

Antecedentes perinatales

Madre de 44 años, embarazo que cursa con oligoamnios, 41 SEG

Parto inducido, fórceps, Apgar 3-7, REA III, aspiración traqueal +++

Ingresa en Neonatos por hipoxia neonatal y sospecha de infección

- SUFRIMIENTO CEREBRAL/HIPOTONÍA AXIAL
- CONVULSIONES
- SOSPECHA INFECCIÓN CLÍNICA
- ASPIRACIÓN MECONIAL
- HIPONATREMIA
- HIPOCALCEMIA
- PSEUDOPARÁLISIS BRAQUIAL DERECHA

CASO CLÍNICO N° 1

Exploración:

- neonato con buen aspecto general, activa, buen tono
- lesión indurada (consistencia pétrea) en hueso antecubital derecho con una cicatriz de aspecto brillante y de color rosado, que dificulta la flexión.
- Se aprecian placas induradas en cara antero lateral de ambos muslos, no adheridas a planos profundos y bien delimitadas, ovaladas (4 x 3 cms.)



Pruebas complementarias

- Hemograma, BQ normales
- IC Dermatología

CASO CLÍNICO N° 1

Evolución:

- Se cita en una semana y los padres comentan que las lesiones se han extendido y la notan muy irritable, especialmente después del baño
- A la exploración presenta placas induradas en ambos antebrazos, muslos y ambas piernas así como la espalda y los glúteos. Se aprecia una gran tensión al tacto
- Muy irritable a la manipulación







CASO CLÍNICO N° 1

Evolución:

- A los 2 meses de vida las lesiones han reducido de tamaño de manera considerable y aparecen unos nódulos en el tercio superior de la espalda
- A los 4 meses queda una sola lesión nodular (garbanzo) en la región dorsal alta
- Desarrollo ponderal y psicomotor adecuado para su edad

CASO CLÍNICO N° 1



- Neonato ♀ de 10 días que acude a SU Materno por regurgitaciones e irritabilidad de 24 horas de evolución y una lesión eritematosa en la espalda desde hace 4 días. Dx de posible picadura en tratamiento con Suniderma® en AP
- Antecedentes perinatales: embarazo normal, 35 SEG, ingresada en neonatología por corioamnionitis materna e hipoglucemia transitoria



Exploración física

Se aprecia placa en región dorsal, no infiltrada, de contornos irregulares y bordes poco netos, que se extiende desde la parte inferior cervical hasta zona superior lumbar, de unos 7 x 5 cm, indurada en la zona más craneal, caliente y de coloración eritematoso-violácea



Pruebas complementarias

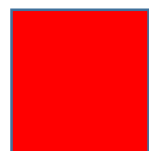


- Hemograma, PCR, BQ normales
- Hemocultivo: negativo
- Ecografía partes blandas: Se observan engrosamiento cutáneo de hasta 5 mm circunscrito a la zona indurada descrita.
- Ecografía-doppler: Tumefacción difusa a nivel partes blandas
- IC Dermatología

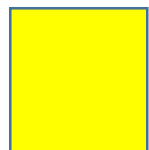
¿Cual sería el diagnóstico más probable?



Celulitis



Escleredema neonatal



Hemangioma



Necrosis grasa subcutánea del recién nacido

ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO

GNÓSTICO CLÍNICO

osía de lesión de tejidos blandos en muslo derecho, sobre tejido celular subcutáneo. Sospecha de necrosis grasa?

ERIAL REMITIDO

ro (punch, BAAG, tru-cut) de partes blandas (Tejido celular subcutáneo de muslo derecho.)

RIPCIÓN MACROSCÓPICA

iben dos cilindros de tejido que miden 1,5 y 1,3 cm. IT.

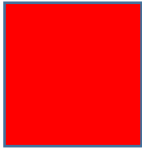
ÓSTICO

s blandas (tejido celular subcutáneo, biopsia por escisión):
azgos compatibles con necrosis grasa del recién nacido.

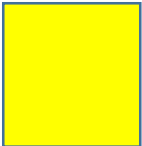
¿Qué sería lo más adecuado?



IC Dermatología



Realizar pruebas de imagen



Derivar al hospital para su estudio

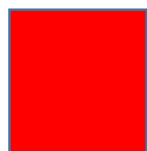


Cubrir con antibióticos de amplio espectro

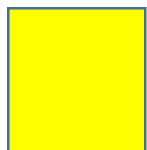
¿Cuál es la complicación más frecuente y potencialmente grave?



Abcesificación de las lesiones



Hipercalcemia



Atrofia cutánea residual



Trombocitopenia

Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica

Bioquímica General

Análisis de suero

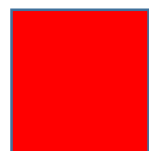
Resultados validados por Dr./a.: Margarita Riera Aguirre

Glucosa	80	mg/dL	67 - 102
Urea (enzimática)	0.19	mg/dL	0.16 - 0.39
Proteínas totales	5.8	g/dL	5.1 - 7.3
Albumina total	11.0	mg/dL	9.0 - 11.0
Proteína total	6.8	mg/dL	3.7 - 6.5
Aspartato aminotransferasa (ALT)	0.17	mg/dL	0.00 - 1.00
Alanina aminotransferasa (AST)	18.0	U/L	0.0 - 60.0
Gamma-glutamato transaminasa (GGT)	31.7	U/L	0.0 - 84.0
Alcalinidad	334.0	U/L	122.0 - 469.0

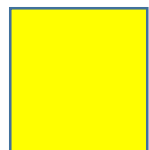
¿Deberemos tener precaución con?



Administración de las vacunas inyectables



Uso de antitérmicos (paracetamol)



Administración de vitamina D₃



Postura al dormir

s sobre vacunas

ario de vacunación
EP 2016

calendarios

edades prevenibles

dad de las vacunas

iones especiales

al enfermería

técnicas

mentos del CAV

as en países pobres

s de interés

AL DE VACUNAS en
e la AEP

NECROSIS GRASA Y VACUNACION

Fecha: 20 junio 2016

Leído 111 veces

Pregunta

Buenas tardes; Tengo en consulta un bebé de 6 semanas q se ha diagnosticado de Necrosis Grasa tras haber sufrido un parto con muchas complicaciones, sufrir una PCR y permanecer ingresado en UCÍ durante un tiempo. La necrosis grasa que padece es bastante severa y muy evidente sobre todo en nalgas y ambos muslos. Me gustaría saber si es recomendable administrar las vacunas de los 2 meses en esta situación. Ya que puede ser bastante complicado administrar la vacuna, con el posible riesgo que puede conllevar. Estaría contraindicado? . Me gustaría saber su opinión al respecto, ya que es un caso muy poco frecuente. Muchas gracias. Un saludo.

Respuesta

La necrosis grasa subcutánea (NGS) del recién nacido es una paniculitis lobulillar transitoria, poco frecuente en la infancia, de carácter autolimitado, que aparece en las primeras semanas de vida en neonatos a término y postérmino como consecuencia de situaciones de estrés en el periodo neonatal. Debe ser vigilado en los 6 meses posteriores por si presenta manifestaciones extracutáneas como la hipercalcemia

Pero puede ser vacunado dado que es mayor el riesgo con las enfermedades salvajes, estableciendo un seguimiento posterior.

Comité Asesor de Vacunas de la AEP

envíe su pregunta
escribanos directamente

?

ENVÍE SU PREGUNTA

LAS DESTACADAS

- [gammaglobulina antiD y vacuna de tosferina en el embarazo](#)
- [Vacunas y colegios](#)
- [Reacción local a Bexsero](#)
- [Corrección de pauta con Bexsero](#)
- [RD prescripción enfermería y vacunas](#)

ÚLTIMAS RESPUESTAS

- [Error administración TD](#)
- [Neumococo 13](#)
- [Error vacuna anti-meningococo C](#)

NECROSIS GRASA SUBCUTÁNEA del recién nacido

Paniculitis (inflamación grasa SC) aguda transitoria poco frecuente

Recién nacidos a término/postérmino, primeras semanas de vida, sometidos situaciones estrés periodo neonatal

Nódulos/placas induradas tronco, mejillas y miembros inferiores

Evolución favorable: auto resolución

Complicaciones: hipercalcemia

NGSRN: Factores predisponentes

> 95% situaciones estrés periodo neonatal

- Hipoxemia o asfixia neonatal
- Hipotermia (hipotermia terapéutica)
- Aspiración meconial
- Traumatismos locales durante parto
- Infecciones



NGSRN: Factores predisponentes

- Diabetes gestacional
- Pre eclampsia
- Antagonistas del calcio embarazo
- Consumo cocaína embarazo
- Tabaquismo materno



maternos

NGSRN: Patogenia

Alteración composición/metabolismo tejido graso neonatal
Mayor proporción ácidos grasos saturados/insaturados

Mayor punto de fusión y menor punto de solidificación
Mayor tendencia cristalización (frío, isquemia, hipoxia, etc.)

Reacción inflamatoria granulomatosa

Necrosis grasa

NGSRN: Manifestaciones Clínicas

Recién nacidos a término o pos término, sanos, sometidos a situaciones de estrés en el periodo neonatal

Las lesiones se desarrollan durante las 6 primeras semanas de vida, típicamente durante los primeros 7 días de vida

Curso auto limitado con resolución espontánea en pocas semanas o meses

NGSRN: Manifestaciones Clínicas

Nódulos o placas induradas, eritomato-violáceas, de consistencia firme, no adheridas a planos profundos y bien delimitados



Localización: mejillas, espalda, región glútea, brazos y piernas (zonas proximales)



Licuefacción intensa : fluctuar y abscesificarse

Pueden ser muy dolorosas a la manipulación
Curan sin cicatriz residual
A veces calcificaciones

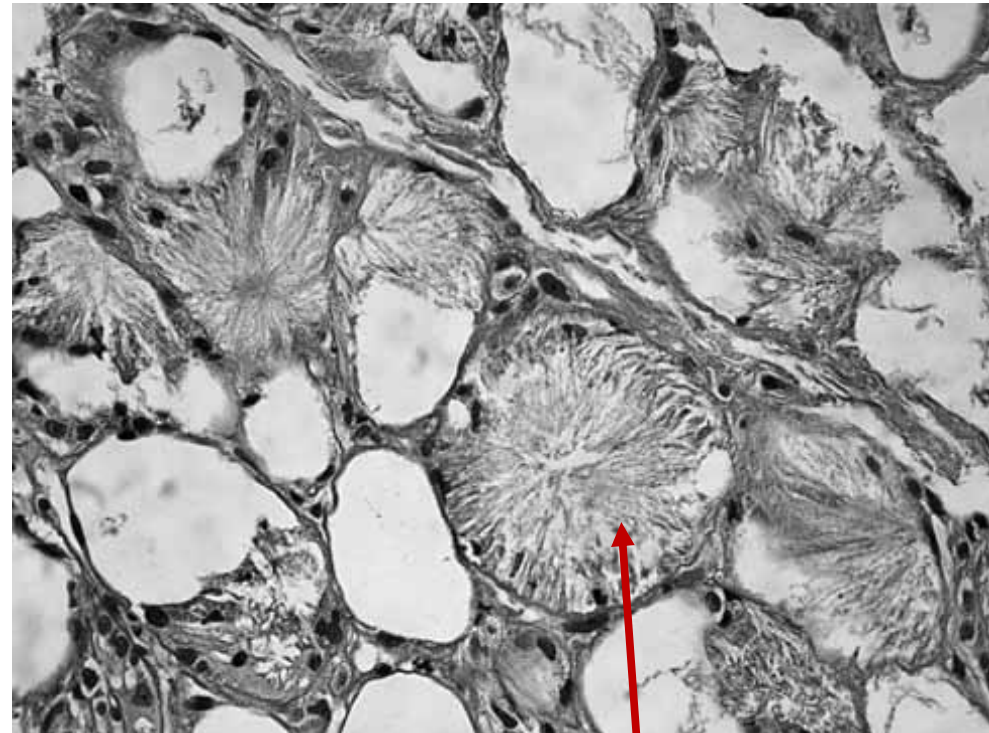
NGSRN: diagnóstico

Manifestaciones clínicas

+

Estudio histopatológico BIOPSIA

Paniculitis lobulillar granulomatosa



Áreas de necrosis grasa con infiltrado granulomatoso (linfocitos, histiocitos y células gigantes tipo cuerpo extraño) cristales grasos en el citoplasma dispuestos radialmente, desde el centro a la periferia. "hendiduras en forma de aguja"

Complicaciones

1. Hipoglucemia (diabetes gestacional)
2. Trombocitopenia (temprana)
3. Hipertrigliceridemia (tardía)
-  4. Hipercalcemia, la más frecuente y potencialmente grave
5. Atrofia cutánea residual
6. Abcesificación lesiones

Complicaciones: HIPERCALCEMIA

más frecuente (25%) y potencialmente grave

producción extra renal 1,25 hidroxivitamina D₃ por los macrófagos del tejido granulomatoso → aumento absorción intestinal calcio

puede aparecer hasta 6 meses después de lesiones cutáneas; estrecho seguimiento

manifestaciones clínicas: irritabilidad, letargia, hipotonía, vómitos, deshidratación, anorexia, debilidad, fiebre, sudoración nocturna, náuseas, dolor de huesos, omedro, poliuria y polidipsia.

complicaciones largo plazo: calcificaciones renales, óseas, cutáneas o cerebrales

HIPERCALCEMIA: tratamiento

Reducir la ingesta de calcio

No administrar vitamina D3 profiláctica ¡¡¡ojo!!!

Mantener una hidratación correcta, administrando SSF intravenoso

Diuréticos de asa, furosemida.

Corticoides orales

Bifosfonatos

NGSRN: manejo terapéutico

La necrosis grasa es un proceso auto limitado y, generalmente,
asintomático

El manejo estará orientado a la prevención y tratamiento complicaciones

Vigilancia clínica y analítica hipercalcemia:

- control analítico semanal durante las primeras 6 semanas de vida

- vigilancia estrecha hasta 6 meses desde la aparición de las lesiones

NGSRN: diagnóstico diferencial

- Esclerema neonatorum
- Paniculitis por frío (Cold panniculitis)
- Paniculitis pos esteroides

Afección rara que ocurre en neonatos prematuros gravemente enfermos
Endurecimiento de la piel, difuso y rápidamente progresivo (céreo y rígido)
Mal pronóstico y elevada mortalidad
Histológicamente: no muestra inflamación ni necrosis grasa subcutánea

NGSRN: diagnóstico diferencial

Tabla 1. Cuadro comparativo entre Necrosis Grasa y su principal diagnóstico b diferencial, *Esclerema neonatorum*

	Necrosis grasa	<i>Esclerema neonatorum</i>
Recién nacido	Término o post-término	Pretérmino
Antecedentes	Factores de riesgo maternos, del parto o neonatales	Recién nacido enfermo y desnutrido
Lesiones	Nódulos y/o placas eritemato-violáceas, únicas o múltiples	Induración difusa del tejido subcutáneo
Alteraciones bioquímicas asociadas	Hipercalcemia, Trombocitopenia, Hipoglicemia, Hipertrigliceridemia	Hiperkalemia Bajos niveles de CO ₂
Pronóstico	Resolución espontánea, sin secuelas	Muerte la mayoría de las veces



Muchas
GRACIAS