

Bebé colodión e ictiosis. A propósito de un caso

Kolodioi umea eta iktiosia. Kasu baten harira

O. Garmendia Zabaleta, P. Repáraz Goñi,
A. Rodríguez Serna, M.C. López Herrera,
L. Román Echevarría

Unidad Neonatal. Hospital Universitario Cruces.
Barakaldo, Bizkaia

LABURPENA

Sarrera: Kolodioi mintza hainbat iktiosi motaren hasierako forma izan daiteke eta morbidimortalitate garrantzitsua dauka azalaren babes-hesia kaltetzen delako. Jarraian, hain arraroa den asaldura hau daukan ume baten kasua aurkeztuko da.

Kasu kliniko: Kolodioi mintzarekin jaiotzen den haurtxoa. Jaioberrien Unitatean ingesatu eta lehenbailehen hidroeletrolitoen kontrol- eta antiseptia-neurriak jartzen dira martxan. Konplikazio gisa arnas zailtasuna eta *Staphylococcus epidermidis* eragindako sepsia pairatzen ditu. Behin mintza erorita, 30 egun dituenean, umeari alta ematen zaio, bere azalak itxura lehorra eta lodixka duelarik.

Iruzkinak: Kolodioi mintzaren tratamenduaren oinarriak hidroeletrolitoen asalduren eta infekzioen aurkako neurriak, eta azalaren eta begien zainketa dira. Jaioberriaren hasierako itxura ikusita, ezinezkoa da bere azalak izango duen bilakaera aurreikustea eta, beraz, ezinbestekoak izango dira diziiplina anitzeko maneia eta jarraipena egokia.

Gako-hitzak: Kolodioi umea; Iktiosia; Mintza; Hidratazioa; Antiseptia; Diziiplina anitzeko maneia.

RESUMEN

Introducción: La membrana colodión puede ser la forma inicial de varios tipos de ictiosis y tiene una importante morbidimortalidad por alteración de la barrera cutánea. Se expone a continuación el caso de un paciente con esta afectación tan poco frecuente.

Caso clínico: Recién nacido a término que presenta una membrana colodión al nacimiento. Ingresa en la Unidad Neonatal y se inician medidas de control hidroelectrolítico y antiseptia. Como complicaciones presenta distrés respiratorio y una sepsis por *Staphylococcus epidermidis*. El paciente es dado de alta a los 30 días de vida tras la denudación completa de la membrana con una piel de aspecto seco y engrosado.

Comentarios: El tratamiento de la membrana colodión se basa en la profilaxis hidroelectrolítica y antiinfecciosa, y en el cuidado tópico

de la piel y de la superficie ocular. La evolución de la alteración cutánea es impredecible por el aspecto inicial del recién nacido, lo cual hace imprescindibles el manejo multidisciplinar y el seguimiento adecuados.

Palabras clave: Bebé colodión; Ictiosis; Membrana; Hidratación; Antiseptia; Manejo multidisciplinar.

INTRODUCCIÓN

La membrana colodión es una membrana gruesa y brillante que recubre por completo la piel de los recién nacidos con determinados tipos de ictiosis, y refleja un trastorno de la queratinización⁽¹⁾. Su gran morbidimortalidad se debe fundamentalmente a la alteración de la barrera cutánea que genera pérdidas hidroelectrolíticas y riesgo de infecciones. Los pilares del tratamiento son las medidas de hidratación y de antiseptia, mediante un manejo multidisciplinar. Se expone a continuación el caso de un recién nacido con esta afectación tan poco frecuente.

CASO CLÍNICO

Recién nacido a término, varón, de peso adecuado gestacional. Embarazo de curso normal y padres consanguíneos. Al nacimiento llama la atención que una membrana gruesa y brillante recubre toda la superficie corporal condicionando eversión de párpados y labios y limitación de los movimientos. Ingresa en la Unidad Neonatal. Tras confirmarse que se trata de una membrana colodión y de forma consensuada con los especialistas en Dermatología y Oftalmología, se inician medidas de hidratación con vaselina tópica y protección ocular con lubricante oftálmico. Para asegurar un aporte adecuado de líquidos, electrolitos y nutrientes se administra nutrición parenteral. Se realiza manejo del dolor con morfina y paracetamol.

En las primeras horas de vida presenta distrés transitorio, precisando oxigenoterapia de alto flujo. Tras la retirada del soporte respiratorio se constata adecuada succión y se inicia ali-



Figura 1. Recién nacido con membrana colodión. Observamos su aspecto al nacimiento: membrana gruesa y brillante que recubre el cuerpo del bebé, ectropión, eclabium, nariz aplastada, compresión de los dedos.



Figura 2. Aspecto del paciente en la tercera semana de vida. Denudación progresiva de la membrana, aunque aún persiste en ciertas zonas, sobre todo, alrededor de los dedos, en la frente y en el abdomen. Mejoría significativa de la eversión de párpados y labios.

mentación oral. Recibe antibioterapia profiláctica, a pesar de lo cual presenta una sepsis por *Staphylococcus epidermidis* al cuarto día de vida, que evoluciona favorablemente. Por otro lado, se extrae muestra para estudio genético, tanto al paciente como a sus padres.

La membrana se va denudando progresivamente, mostrando inicialmente alguna área eritematosa en la que se aplica mupirocina tópica. A partir de la tercera semana consigue cerrar los párpados y no se observan lesiones oculares en las revisiones periódicas realizadas por los oftalmólogos. El paciente es dado de alta a los 30 días de vida con una piel de aspecto seco y engrosado en algunas zonas, pendiente del resultado del estudio genético.

COMENTARIOS

La membrana colodión es un trastorno de la queratinización caracterizado por una membrana gruesa y brillante que recubre el cuerpo de los recién nacidos. Tiene una morbilidad importante debido principalmente a pérdidas hidroelectrolíticas y a infecciones⁽²⁾. Otras complicaciones a tener en cuenta son: el dolor por fisuras en la membrana⁽³⁾, la distermorregulación, la dificultad respiratoria por la restricción torácica, la hipoacusia por

membranas dentro del conducto auditivo externo, la dificultad para la alimentación por la eversión de labios (eclabium), la queratitis y las sinequias conjuntivales por la eversión de párpados (ectropión), la limitación para la movilidad de las extremidades y la isquemia digital⁽⁴⁾.

En los últimos años la morbilidad del bebé colodión ha disminuido gracias a los cuidados realizados en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales mediante un manejo multidisciplinar. La hidratación y la antisepsia son las medidas terapéuticas más importantes⁽⁴⁾. Aunque la utilización profiláctica de antibióticos está cuestionada, ante cualquier signo de infección habría que iniciar antibioterapia empírica de amplio espectro⁽²⁾. De igual manera, será fundamental asegurar aportes adecuados de líquidos, electrolitos y calorías, y la monitorización de la temperatura, la respiración y el dolor para aplicar cuanto antes las medidas de soporte oportunas. El desprender la membrana solo estaría justificado en el caso de dificultad respiratoria importante o isquemia digital⁽²⁾.

En cuanto al pronóstico, no se puede predecir el tipo concreto de ictiosis que desarrollarán por el aspecto inicial del bebé. Tampoco se puede predecir por el genotipo, ya que mutaciones en el mismo gen pueden dar lugar a distintos fenotipos de ictiosis⁽⁴⁾. Sin embar-

go, realizar un adecuado diagnóstico permitirá ofrecer consejo genético a la familia. Por estos motivos, será imprescindible realizar un seguimiento adecuado al alta.

El 10% de los bebés colodión curan espontáneamente, mientras que el resto progresan hacia distintos tipos de ictiosis⁽⁵⁾. Las ictiosis, por su parte, pueden presentarse como un defecto aislado de la piel o como una forma sindrómica, generalmente asociando alteraciones del pelo o trastornos neurológicos⁽⁶⁾. Entre las ictiosis no sindrómicas, las autosómicas recesivas son las que más se relacionan con el bebé colodión. Los dos tipos más importantes son la ictiosis laminar, que se caracteriza por escamas grandes y oscuras, y la eritrodermia ictiosiforme congénita, donde las escamas son finas y blanquecinas y se acompañan de eritrodermia⁽⁷⁾.

El tratamiento de las ictiosis se basa en el uso de emolientes⁽²⁾. A veces se asocian queratolíticos, aunque deben utilizarse con cuidado en niños pequeños por mayor riesgo de irritación y de absorción percutánea. En los casos más graves, estaría indicado el uso de retinoides tópicos u orales, aunque preocupan mucho los efectos adversos del uso crónico de estos últimos, como el cierre precoz de epífisis o la teratogenia, entre otros. Otras medidas adyuvantes serían las siguientes: realizar actividad física para evitar contracturas, evitar activida-

des intensas cuando la temperatura sea alta, limpiar periódicamente el conducto auditivo externo para evitar hipoacusia y cuidar la alimentación para evitar el hipocrecimiento secundario al gasto energético aumentado que presentan estos niños.

Como conclusiones, resaltar que esta patología supone una alteración importante de la barrera cutánea que precisa hidratación frecuente y medidas de antisepsia, siempre mediante un manejo multidisciplinar y con seguimiento a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Choate K. Overview and classification of the inherited ichthyoses. Disponible en: www.uptodate.com. Última actualización el 5 de marzo de 2019. Consultado por última vez el 6 de diciembre de 2020.
2. Alfageme Roldán F, Ciudad Blanco C, Hernanz Hermosa JM, López Sanz E. Bebé colodión: manejo y proceso diagnóstico. *Acta Pediatr Esp*. 2007; 65(9): 449-451.
3. Moraes ELL, de Souza Freire MH, Rocha F, Secco IL, Costa T, Queiroz Afonso R. Nursing care for a newborn with Lamellar Ichthyosis: a case study in a neonatal unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53: e03519.
4. Dyer JA, Spraker M, Williams M. Care of the newborn with ichthyosis. *Dermatol Ther*. 2013; 26: 1-15.
5. Rodríguez-Pazos L, Ginarte M, Vega A, Toribio J. Ictiosis congénitas autosómicas recesivas. *Actas Dermosifiliogr*. 2013; 104(4): 270-84.
6. Yoneda K. Inherited ichthyosis: Syndromic forms. *J Dermatol*. 2016; 43: 252-63.
7. Takeichi T, Akiyama M. Inherited ichthyosis: Non-syndromic forms. *J Dermatol*. 2016; 43: 242-51.