



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1239 - Lesiones cutáneas en el embarazo

P. Teijeiro Blanco^a, C. Estévez Garrido^a, C.M. Correa Precado^b y J. Castiella Bañales^c

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Acea de Ama. Culleredo. A Coruña. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Acea de Ama. Culleredo. A Coruña. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Acea de Ama. Culleredo. A Coruña.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 32 años sin alergias ni enfermedades. Gestante de 36 semanas y 4 días, primer embarazo. Tratamiento con yodocefol. Motivo de consulta: Acude al centro de salud, por lesiones muy pruriginosas en el abdomen, de tres días de evolución. Niega otro tipo de alteración cutánea ni mucosa. No uso de cosméticos ni toma de fármacos. No fiebre ni otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar: rítmica sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: escasamente depresible en relación con gestación de 36 semanas. Piel: Placas y pápulas en estrías abdominales con localización centrípeta umbilical con alguna lesión secundaria de rascado. No descamación ni lesiones ampollosas. Pruebas complementarias: hemograma, bioquímica, perfil hepático y coagulación normales.

Juicio clínico: Erupción polimorfa del embarazo.

Diagnóstico diferencial: Herpes gestacional (HG), prurigo del embarazo (PE) y foliculitis del embarazo (FE).

Comentario final: Durante el embarazo se producen una serie de alteraciones cutáneas que pueden deberse a cambios fisiológicos o a enfermedades cutáneas que únicamente ocurren durante la gestación y el puerperio. Las dermatosis del embarazo son: (HG), (EPE), (PE) y (FE). La EPE es la dermatosis más frecuente del embarazo y es importante establecer el diagnóstico diferencial con el HG debido a las complicaciones de este último. La EPE es habitual en primigestas durante el último trimestre, no suele recurrir y es autolimitada. Son lesiones papulosas y pruriginosas que se localizan preferentemente en estrías. La inmunofluorescencia directa es negativa, y el pronóstico materno-fetal es bueno. Se trata con corticoides tópicos al igual que las otras entidades. La FE aparece sobre la mitad de la gestación y cursa con lesiones monomorfas de características acneiformes. Junto con la EPE y el PE son dermatosis de buena evolución. Por el contrario, el HG es más frecuente en primer trimestre, en multíparas y recurre hasta en 95% de los casos, siendo esta afectación más precoz y más intensa. Las lesiones son ampollosas, con vesículas a tensión e urticariformes. Presentan una localización periumbilical con expansión centrífuga desde el mismo. También se conoce como penfigoide gestacional. La inmunofluorescencia directa en HG es negativa. El feto puede estar afecto hasta en 10%, asociándose en ocasiones a prematuridad y bajo peso para la edad gestacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soutou B, Aractingi S. Skin disease in pregnancy. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology.
2. Borrego Hernando L, Iglesias Diez L. Dermatosis específicas del embarazo. Actualización. Actas Dermo-Sifiliográficas. 2002;93(3).
3. Jenkins RE, Hern SA, Black MM. Clinical features and management of 87 patients with pemphigoid gestationis. Clin Exp Dermatol. 1999.