

Bebé colodión

Collodion Baby

María Isabel Arredondo O.**Verónica Molina**

RESUMEN

Se presenta el caso de un recién nacido producto del primer embarazo de una madre adolescente, con una gestación de 38 semanas, quien presentó al nacimiento una membrana transparente, brillante y tirante que cubría todo el cuerpo, ectropión y eclabión. El diagnóstico de bebe colodión se realizó por clínica.

Palabras clave: recién nacido, membrana, bebe colodión.

SUMMARY

It is presented the case of a new born, the first pregnancy of an adolescent mother with a gestation of 38 weeks; He presented to the birth, a shining transparent tense membrane that covered all his body, ectropion and eclabion. The diagnosis was made by the clinic

Key Words: New born, membrane, collodion baby.

HISTORIA CLÍNICA

Presentamos el caso de un paciente que presenta en el momento del nacimiento una membrana brillante, tirante, que simula un envoltorio de plástico y que cubre toda la piel.

María Isabel Arredondo Ossa, *RI de Dermatología, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.*

Verónica Molina, *Dermatóloga - Asesora, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia*

Correspondencia: María Isabel Arredondo Ossa. Calle 45ff No 77-93. Tel: 413 8134.

Email: totica@epm.net.co

Antecedentes personales: El paciente es producto de un primer embarazo de madre adolescente de 15 años, quien tuvo incesto con el padre, Gestación de 38 +4 semanas. Peso y talla al nacer 3.800 gramos y 49 cms.

Al examen físico se evidencia una membrana transparente, brillante, tensa sobre una base eritematosa, que cubre toda la superficie cutánea, ectropión y eclabión, esface-lación y fisuras en los pliegues de flexión (Figuras 1, 2)



Figura 1. Bebé colodión: Ectropión y eclabión.



Figura 2. Membrana transparente, tensa, brillante, más prominente en pliegues.

Bebé colodión

Exámenes de laboratorio: hemoglobina: 16.4; hematocrito: 47.8; leucocitos: 9.850; plaquetas: 249.000, PCR: 0; sodio: 159; potasio: 4.8; TGP: 33; TGO: 59.

Con el cuadro clínico se hace el diagnóstico de bebe colodión.

Se realizó manejo interdisciplinario con pediatría y oftalmología. El paciente se colocó en incubadora con medio húmedo; como hidratante se utilizó aceite mineral más vaselina simple en todo el cuerpo, además se le administró hebermin en los sitios de las fisuras, isotretinoína oral 0.5 mg /kg /día, viscotears gel en ojos, terramicina ungüento oftálmico y tratamiento antibiótico intravenoso con ampicilina y gentamicina, ante lo cual presentó muy buena evolución. El paciente inició descamación a las dos semanas, lo cual dejó una piel con rasgos de eritrodermia ictiosiforme congénita. (Figura 3).



Figura 3. Control siete meses después.

DISCUSIÓN

El término bebe colodión se refiere a la apariencia en el momento del nacimiento de una membrana amarilla, brillante, ajustada, que simula un envoltorio de plástico que cubre toda la piel, ectropión y eclabión que se originan por la tensión de la piel adyacente, e hipoplasia del cartílago nasal y auricular. En algunas ocasiones pueden verse bandas que comprimen y causan isquemia digital.

Fue descrito en el siglo XIX por Seligman y Fox y posteriormente Hallopeau lo denominó bebe colodión en 1894.

Es una patología asociada a bebés prematuros, que aparece en la última mitad del tercer trimestre, por un defecto en la estructura y función de la capa córnea epidérmica. Es una forma de presentación común de varios desórdenes del desarrollo ectodérmico, entre los que se encuentran: ictiosis lamelar, eritrodermia ictiosiforme congénita, membrana colodión autorresolutiva, síndrome de Sjogren Larsson, síndrome de Netherton.

En las dos a cuatro semanas posparto se inicia una descamación en láminas que termina generalmente a los tres meses y que da paso al fenotipo de enfermedad subyacente: en el 90% de los casos a ictiosis lamelar, y a eritrodermia ictiosiforme congénita, y en el 10% a resolución. El diagnóstico es clínico, los hallazgos a la microscopía óptica y electrónica no son específicos, muestran principalmente un estrato córneo engrosado.

El tratamiento debe realizarse haciendo énfasis en la prevención de posibles complicaciones como: úlceras en la córnea, hipotermia, deshidratación, hipernatremia por aumento de las pérdidas transepidérmicas de agua secundarias a la disminución de la función de barrera epidérmica, que favorece además la toxicidad por absorción tópica, y la sepsis por infecciones que tienen como puerta de entrada las erosiones cutáneas y que son la principal causa de mortalidad. Por ello es importante un monitoreo constante de temperatura, líquidos y electrolitos y un medio húmedo favorecido por incubadoras que mantienen la temperatura y previenen la deshidratación.

Para facilitar la descamación se recomiendan lubricantes y emolientes.

Los retinoides sistémicos han mostrado mejoría clínica y beneficios sicosociales importantes, además pueden tener efectos benéficos en pacientes con ectropión. Se recomienda la isotretinoína a dosis de 0.5 a 2 mg/kg/día y el acitretín a dosis bajas iniciadas con 10-25 mg/kg/día.

CONCLUSIÓN

Publicamos el caso clínico de un paciente con un diagnóstico realizado por clínica de un bebé colodión que evolucionó satisfactoriamente.

Bebé colodión

Bibliografía

1. Shwayder T. Disorders of Keratinization. American Journal Clinic Dermatology 2004; 5 (1): 17-29
2. DiGiovanna J. Ichthyosis. Etiology, Diagnosis and management. American Journal Clinic Dermatology 2003; 4 (2): 81-95.
3. Taïeb A. Collodion baby: what's new. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2002 Sep;16(5):436-7.
4. D Van Gysel. Collodion baby: a follow-up study of 17 cases Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology. 2002 Sep;16(5):472-475

