

Dermatosis en el embarazo

Las dermatosis del embarazo son un grupo de enfermedades que se presentan como consecuencia de los cambios inmunológicos y metabólicos que aparecen en la mujer embarazada.

- **HERPES GESTATIONIS** • Es una enfermedad ampollosa del embarazo y del puerperio. Ocurre en 1 de cada 4.000 embarazos. • Se ha encontrado una asociación clara con enfermedad de Graves (presencia en el 10% de los HG). La enfermedad parece ser autoinmune, producida por la síntesis de anticuerpos antimembrana basal durante el embarazo. Síntomas: 1. Prurito intenso, asociado a lesiones urticariformes o ampollosas durante el segundo o tercer trimestre del embarazo. 2. Lesiones que aparecen en el abdomen, alrededor o próximas al ombligo con posterior expansión al resto de la superficie corporal y suelen progresar formando vesículas agrupadas y ampollas tensas. 3. La afectación de la cara y de las mucosas es muy poco frecuente. 4. La evolución del cuadro y el grado de afectación son muy variables, normalmente hay una remisión parcial en la última parte de la gestación y una exacerbación en el momento del parto o inmediatamente después de éste. 5. Recurre en el 95% de los embarazos posteriores, siendo entonces la afectación más precoz y más intensa. 6. La enfermedad se reproduce tras la toma de anticonceptivos. Histología • En las lesiones existe un edema dérmico con infiltrado inflamatorio de linfocitos y eosinófilos de localización perivascular con algunos eosinófilos intersticiales. • Depósito de C3 con o sin IgG a nivel de la unión dermoepidérmica
- Riesgo fetal y materno • El recién nacido puede estar afecto con una erupción moderada en un 10% de los casos, típicamente la afectación es autolimitada, resolviéndose en unos días o semanas. • Existe una tendencia a la prematuridad y de PEG aunque no un aumento de la mortalidad fetal. Tratamiento • Los corticosteroides tópicos y los antihistamínicos suelen ser insuficientes. • El tratamiento de elección lo constituyen los corticosteroides orales a una dosis estándar inicial de 0,5 mg/ kg/ día y dosis menores de mantenimiento. • **ERUPCIÓN POLIMORFA DEL EMBARAZO** • Es la dermatosis más frecuente del embarazo. Ocurre en 1 de cada 150 embarazos Recibe diferentes denominaciones: prúrigo tardío, rash toxémico y pápulas y placas urticarianas pruriginosas del embarazo. • El cuadro se presenta habitualmente en primigestas durante el último trimestre del embarazo (preferentemente en el último mes) no presenta recurrencias en partos posteriores ni con la toma de ACHOs. El pronóstico materno y fetal es bueno. SÍNTOMAS Son lesiones muy pruriginosas. Pápulas de pocos milímetros de tamaño, localizadas preferentemente en las estrías. Placas urticariformes o de disposición folicular. En una misma paciente pueden aparecer simultáneamente lesiones de distinto tipo. Ocasionalmente se pueden ver lesiones en diana y vesículas de pequeño tamaño. TRATAMIENTO Corticosteroides tópicos de elevada potencia aplicados varias veces al día, emolientes, antihistamínicos sedantes. • **PRÚRIGO DEL EMBARAZO** Se trata de lesiones escoriadas muy pruriginosas en superficies extensoras, pero que ocasionalmente pueden ser diseminadas. Su aparición se debe a la unión de una predisposición personal junto a los cambios propios del embarazo. Aparecen en el 2º y 3

er trimestre del embarazo. No se ha encontrado un incremento en el riesgo fetal ni materno. La frecuencia de aparición es de 1/450 embarazos. El tratamiento propuesto es sintomático, con corticosteroides tópicos, emolientes y antihistamínicos. • FOLICULITIS DEL EMBARAZO Es una dermatosis muy infrecuente. Clínicamente se presenta como una erupción monomorfa, papulosa y folicular. Aparece desde el cuarto al noveno mes del embarazo, resolviéndose después del parto y recurriendo en embarazos posteriores. TRATAMIENTO: peróxido de benzoilo y corticosteroides tópicos • COLESTASIS DEL EMBARAZO Es una enfermedad del embarazo. Se ha producido un aumento de su incidencia en los últimos años, quizá debido a una mayor vigilancia e investigación. Clínicamente se presenta durante el tercer trimestre del embarazo con prurito intenso y en ocasiones erosiones debidas al rascado. El prurito comienza muchas veces en palmas y plantas y posteriormente se extiende a brazos, piernas, tronco y cara. En los casos extensos puede afectar a oídos, párpados y boca. Las pacientes pueden presentar ictericia, coluria y malabsorción de grasas. Los síntomas desaparecen en 24-48 horas después del parto y la ictericia en 1 ó 2 semanas. Siempre hay un aumento de enzimas hepáticas y, a veces, de la bilirrubina en sangre que confirman el diagnóstico. Existen recurrencias en al menos el 50% de los embarazos posteriores y con el uso de anticonceptivos orales. No existe aumento de morbi-mortalidad materna. El pronóstico fetal se asocia con un aumento de riesgo de prematuridad (19-60%), sufrimiento fetal intraparto (22-33%), y nacidos muertos (1-2%), que se correlacionan con niveles más altos de ácidos biliares, en particular, con niveles de 40 mmol /l. Los casos leves pueden responder a tratamiento con emolientes, pero en la mayoría de los casos se requiere tratamiento con resinas de intercambio iónico como la colestiramina o el ácido ursodeoxicólico, que incluso mejora el riesgo fetal. Artículo escrito por Dra. Cantos García para Namunvida

Link to Original article: <https://www.namunvida.es/blog-1/dermatosis-en-el-embarazo?elem=322598>