



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Lupus eritematoso neonatal: sospecharlo, para diagnosticarlo



### Neonatal lupus erythematosus: Suspect and diagnosis

Alejandra Méndez Sánchez<sup>a,\*</sup>, Estíbaliz Garrido García<sup>a</sup>,  
Jonás García Fernández<sup>b</sup> y Agustina Alonso Álvarez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Hospitalización y Urgencias de Pediatría, Área de Gestión Clínica de Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

<sup>b</sup> Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián, Arriondas, Asturias, España

Disponible en Internet el 19 de enero de 2021



Figura 1 Eritema periorbitario «en ojos de mapache».

Lactante mujer de 6 meses en la que, tras consulta en urgencias por proceso intercurrente de vómitos, se objetivaron en la exploración física lesiones cutáneas en rostro y extremidades, que no estaban presentes al nacimiento, fotosensibles, de 2 meses de evolución; eritema periorcular bilateral levemente descamativo (fig. 1), dos placas eritematosas descamativas anulares en hombro derecho (fig. 2), y costra láctea. La madre padecía nefropatía secundaria



Figura 2 Placas anulares eritematosas y descamativas en hombro derecho.

a síndrome de Sjögren, con anticuerpos antinucleares positivos (título 1/1280, patrón moteado) y anticuerpos contra antígenos de núcleo extraíble (ENAS) positivos para anti-SSA/Ro60, SSA/Ro52 y SSB/La. La lactante tenía una gemela heterocigota sana y dos hermanos que presentaron exantemas no filiaos en periodo lactante. Las pruebas realizadas (hemograma, bioquímica con función hepática y renal y estudio cardiológico) fueron normales, y el estudio inmunológico positivo, con anticuerpos antinucleares título

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [amendezarbolea@gmail.com](mailto:amendezarbolea@gmail.com)  
(A. Méndez Sánchez).

1/160 y patrón moteado, y anti-SS/Ro60 y SSA/Ro52 positivos. Ante sospecha de manifestaciones cutáneas aisladas de lupus eritematoso neonatal, se recomendó seguimiento por dermatología y fotoprotección.

El lupus eritematoso neonatal es una enfermedad autoinmune adquirida por paso transplacentario de autoanticuerpos maternos, mayoritariamente anti-SSA/Ro<sup>1,2</sup>. Ocurre en 1-2% de madres positivas, aumentando el riesgo en gestaciones sucesivas hasta un 25%<sup>3</sup>. La alteración cardíaca es la que condiciona el pronóstico, pudiendo haber también manifestaciones gastrointestinales, neurológicas y hematológicas<sup>2,3</sup>. Está descrita la discordancia entre gemelos, y la presentación en madres asintomáticas<sup>3</sup>. La clínica cutánea, presente de forma aislada hasta en el 50% de los casos<sup>2,3</sup>, aunque puede hallarse al nacimiento, aparece más frecuentemente en los primeros tres meses de vida, y suele resolverse antes del año con el lavado de autoanticuerpos maternos<sup>1-3</sup>. En un 10% de los casos coexiste con afectación cardíaca<sup>3</sup>. Plantea diagnóstico

diferencial con dermatitis atópica, seborreica o tiña. El diagnóstico precoz permite descartar otras manifestaciones clínicas y un adecuado seguimiento multidisciplinar, incluyendo al pediatra, cardiólogo infantil, reumatólogo y dermatólogo<sup>1</sup>.

## Bibliografía

1. Zuppa AA, Riccardi R, Frezza S, Gallini F, Luciano RMP, Alighieri G, et al. Neonatal lupus: Follow-up in infants with anti-SSA/Ro antibodies and review of the literature. *Autoimmun Rev.* 2017;16:427-32.
2. Porcel Chacón R, Tapia Ceballos L, Díaz Cabrera R, Gutiérrez Perandones MT. Lupus eritematoso neonatal: revisión de casos en los últimos 5 años. *Reumatol Clínica.* 2014;10:170-3.
3. León Muiños E, Monteagudo Sánchez B, Luaces González JE, García Santiago J. Lupus eritematoso neonatal. *An Pediatría.* 2008;69:185-6.