



Dermatosis específicas del embarazo en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins: análisis de una serie de 91 casos

Specific dermatoses of pregnancy at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital: analysis of a series of 91 cases

María K. Vallejo-Suárez*, Gadwyn Sánchez-Félix*, Antonio Paredes-Arcos*, Celia Moisés-Alfaro*.

RESUMEN

OBJETIVO: Describir las características clínicas de las dermatosis gestacionales en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) a partir de una serie de 91 casos. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo de tipo serie de casos en gestantes hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia, durante el periodo 2012-2016. Se incluyó a toda paciente con diagnóstico de dermatosis específica gestacional de cualquier edad, excluyéndose a quienes no presentaron evaluación dermatológica o tenían historia clínica incompleta. Se revisó las historias clínicas de las pacientes obteniéndose datos de filiación, características de la gestación, características clínicas de las dermatosis, complicaciones maternas y fetales. **RESULTADOS:** La edad de las pacientes varió entre 17 y 46 años. La dermatosis más frecuente fue la colestasis gestacional intrahepática (44,0%), seguida de la erupción atópica del embarazo (28,5%) y la enfermedad polimorfa gestacional (27,5%). Los casos de colestasis gestacional intrahepática se presentaron en el segundo trimestre de gestación, la mayor frecuencia de casos de enfermedad polimorfa del embarazo se presentó en el tercer trimestre (96,0%); mientras que, los casos de erupción atópica del embarazo se presentaron en el primer (57,7%) y segundo trimestre (42,3%). El 57,7% de los casos de erupción atópica del embarazo tenía antecedentes de atopia. **CONCLUSIÓN:** Las dermatosis gestacionales en el HNERM se presentan con mayor frecuencia entre los 26 y 35 años, en el segundo trimestre de gestación y en multigrávidas, siendo la más frecuente la colestasis gestacional intrahepática.

PALABRAS CLAVE: Dermatosis gestacionales, colestasis intrahepática gestacional, enfermedad polimorfa del embarazo, erupción atópica del embarazo.

Dermatol Peru 2020; 30 (4): 304-309

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the clinical characteristics of gestational dermatoses at the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital (HNERM) based on 91 cases. **MATERIAL AND METHODS:** Descriptive study in pregnant women hospitalized in the Obstetrics Service, during the period 2012-2016. All patients with a diagnosis of gestational specific dermatosis of any age were included, excluding those who did not present a dermatological evaluation or incomplete medical record. These were reviewed, obtaining data on filiation, pregnancy characteristics, clinical characteristics of dermatoses, maternal

and fetal complications. **RESULTS:** Average age of the pregnant women was 17 to 46 years old. The most common dermatosis was intrahepatic gestational cholestasis (44.0%), followed by atopic eruption of pregnancy (28.5%) and gestational polymorphous disease (27.5%). The cases of intrahepatic gestational cholestasis occurred in the second trimester of gestation, the highest frequency of cases of polymorphous disease of pregnancy occurred in the third trimester (96.0%); while cases of atopic eruption of pregnancy occurred in the first (57.7%) and second trimester (42.3%). The 57.7% of the cases of atopic eruption of pregnancy had a history of atopy. **CONCLUSION:** Gestational dermatoses in HNERM occur more frequently between ages of 26 and 35 years old, in the second trimester of gestation and in multigravidas, being the most frequent intrahepatic gestational cholestasis.

* Servicio de Dermatología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima-Perú

KEY WORDS: *Gestational dermatosis, gestational intrahepatic cholestasis, polymorphous disease of pregnancy, pregnancy atopic rash.*

INTRODUCCIÓN

Las dermatosis específicas del embarazo representan un grupo heterogéneo de enfermedades dérmicas inflamatorias y pruriginosas asociadas exclusivamente al embarazo y/o al post parto inmediato. La rareza de estas enfermedades, su variabilidad clínica y la falta de exámenes diagnósticos inequívocos; así como las opciones terapéuticas limitadas, han tornado difícil su manejo por décadas¹.

La clasificación de estas dermatosis ha tenido controversias a lo largo de los años. Inicialmente, Holmes y Black en 1983 clasificaron a las dermatosis gestacionales en 4 condiciones: penfigoide gestacional, erupción polimorfa del embarazo, prurigo de la gestación y foliculitis pruriginosa de la gestación². En 1998, Shornick introdujo a la colestasis intrahepática dentro de esta clasificación, y notó los riesgos potenciales asociados para la salud materna y fetal³.

La más reciente clasificación es la de Ambros-Rudolph et al, en 2006, basada en la observación de 505 gestantes con alteraciones cutáneas. De esta forma, además del penfigoide gestacional, la erupción polimorfa del embarazo y la colestasis intrahepática de la gestación, incluyen el concepto de erupción atópica de la gestación. Esta última engloba al eczema atópico del embarazo, prurigo de la gestación y foliculitis de la gestación⁴.

En cuanto a la patogénesis de estas dermatosis, se cree que la interacción de factores hormonales y del sistema inmune juegan un rol importante. El tiempo de inicio de muchas dermatosis gestacionales puede estar relacionado a cambios hormonales que ocurren durante el embarazo, en particular durante el tercer trimestre. Desde una perspectiva inmunológica, el embarazo representa un estado único en el cual debe existir un balance entre tejidos que son antigénicamente distintos. De esta manera, el sistema inmune materno es selectivamente suprimido para promover el crecimiento y desarrollo del feto semi alogénico⁵.

Las características clínicas, en particular el tiempo de inicio, morfología y localización de las lesiones son datos esenciales para el diagnóstico. A esto se añaden el estudio histopatológico pertinente (inmunofluorescencia directa) en caso de penfigoide gestacional, y resultados laboratoriales en la colestasis intrahepática de la gestación⁶.

La presente investigación tuvo como objetivo describir las características clínicas de las dermatosis gestacionales en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) a partir de una serie de 91 casos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo serie de casos en gestantes hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia del HNERM, durante el periodo 2012-2016. Se incluyó a toda paciente con diagnóstico de dermatosis específica gestacional de cualquier edad, excluyéndose a quienes no presentaron evaluación dermatológica o tenían historia clínica incompleta. No se realizó muestreo, se trabajó con la totalidad de la población que cumplió con los criterios de selección por ser esta pequeña y accesible.

Se revisó las historias clínicas de las pacientes obteniéndose datos de filiación, características de la gestación, características clínicas de las dermatosis, complicaciones maternas y fetales:

- ▲ Filiación: Edad, estado civil, grado de instrucción.
- ▲ Características de la gestación: Número de gestaciones, peso al nacer.
- ▲ Características de las dermatosis: Tipo de dermatosis gestacional, trimestre de aparición, tipo de lesión, topografía, color, síntomas asociados, resultados de exámenes auxiliares.
- ▲ Complicaciones maternas y fetales: Hipertensión gestacional, muerte intrauterina, sufrimiento fetal agudo (SFA), prematuridad, macrosomía, producto pequeño para la edad gestacional (PEG), APGAR bajo.

Los datos obtenidos fueron registrados en una ficha de recolección de datos elaborada para la presente investigación la cual fue validada mediante juicio de expertos (Validez de contenido), luego se elaboró una base de datos informática con el programa Microsoft Excel para Windows.

Se realizó estadística descriptiva basada en la obtención de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión. Se garantizó la confidencialidad de la información obtenida la cual fue usada sólo para fines del estudio.

RESULTADOS

Se identificó 138 pacientes con dermatosis gestacionales, de las cuales, 47 fueron excluidas al no cumplir con los criterios de selección, con ello quedaron disponibles para el análisis 91 pacientes.

La edad de varió entre los 17 y los 46 años, el grupo de edad más frecuente fue el situado entre los 26 y los 35 años. La mayoría de las pacientes eran convivientes (49,4%) y tenían grado de instrucción superior (67,0%). Esto se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Características generales de las dermatosis gestacionales en el HNERM.

Característica	Frecuencia	%
Edad (Años)		
▲ 15-25	15	16,5
▲ 26-35	49	53,8
▲ 36-45	26	28,6
▲ De 45 a más años	1	1,1
Estado civil		
▲ Soltera	17	18,7
▲ Casada	28	30,8
▲ Conviviente	45	49,4
▲ Divorciada	1	1,1
Grado de instrucción		
▲ Primaria	3	3,3
▲ Secundaria	27	29,7
▲ Superior	61	67,0

Con relación a los tipos de dermatosis gestacionales, la más frecuente fue la colestasis gestacional intrahepática (44,0%), seguida de la erupción atópica del embarazo (28,5%) y la enfermedad polimorfa gestacional (27,5%). No se encontraron casos de penfigoide gestacional en el periodo estudiado.

La totalidad de los casos de colestasis gestacional intrahepática se presentaron en el segundo trimestre de gestación, el 67,5% de las gestantes eran multigrávidas y el 90,0% tuvieron gestación única. Todas las pacientes presentaron prurito y lesiones secundarias por rascado, el 57,5% presentó compromiso palmoplantar, el 97,5% presentó el patrón colestásico y el 15,0% ictericia. Se encontró que el 45% presentó ácidos biliares >11 mmol/L siendo el valor mínimo de 19.9 mmol/L y el máximo de 198.4 mmol/L. En cuanto a las complicaciones, el 7,5% presentaron hipertensión gestacional y el 2,5% SFA, no se presentaron muertes intrauterinas. El 30,0% de los productos fueron PEG, el 17,6% prematuros y el 7,5% presentaron APGAR bajo. Esto se muestra en la tabla 2 y figura N° 1.

Con relación a la enfermedad polimorfa del embarazo, esta se presentó principalmente en el tercer trimestre de gestación, en multigrávidas con gestación única. El 100% de las pacientes presentó prurito, pápulas y placas urticarianas, de inicio en las estrías del abdomen que a menudo respetaban la región periumbilical. El 20% presentó biopsia de piel compatible, al resto de pacientes no se le realizó este examen. En cuanto a las complicaciones del embarazo, se observó recién nacidos macrosómicos,

Tabla 2. Características de la colestasis intrahepática gestacional en el HNERM.

Característica	Frecuencia	%
Aparición		
▲ Segundo trimestre	40	100,0
Características de la gestación		
▲ Primigrávidas	13	32,5
▲ Multigrávidas	27	67,5
▲ Gestación única	36	90,0
▲ Gestación múltiple	4	10,0
Características de la dermatosis		
▲ Prurito	40	100
▲ Lesiones secundarias (rascado)	40	100
▲ Compromiso palmoplantar	23	57,5
▲ Patrón colestásico	39	97,5
▲ Ictericia	6	15
▲ Ácidos biliares >11 mmol/L	18	45
Complicaciones de la gestación		
▲ SFA	1	2,5
▲ Prematuros	7	17,5
▲ PEG	12	30,0
▲ APGAR bajo	3	7,5
▲ Hipertensión gestacional	3	7,5

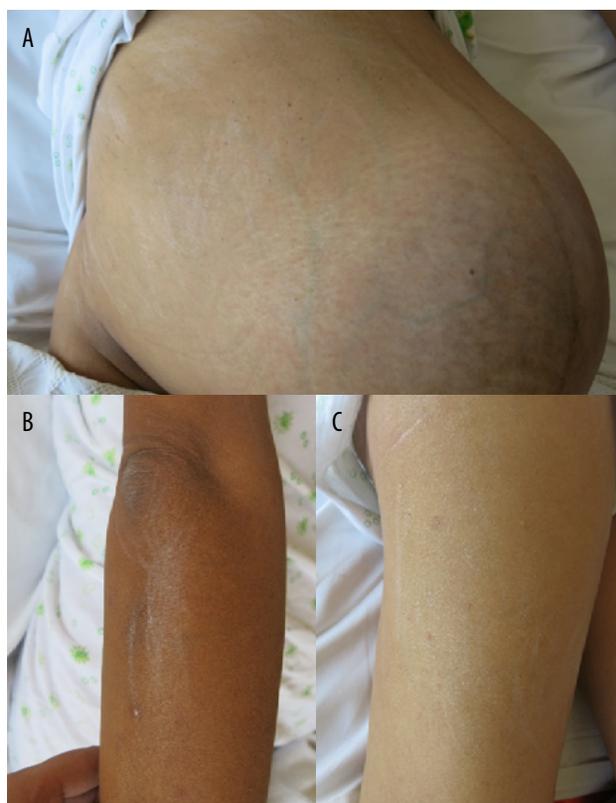


Figura N° 1. Paciente con colestasis intrahepática gestacional con lesiones secundarias a rascado (a, b y c).

prematuros, con APGAR bajo, PEG y con sufrimiento fetal agudo los cuales estuvieron relacionados principalmente a hipertensión gestacional, la cual se presentó en el 12% de las pacientes. Esto se muestra en la tabla 3 y figura N° 2.

La erupción atópica del embarazo se presentó principalmente en el primer trimestre de la gestación, en multigrávidas, con gestación única y con antecedentes de atopía. Todas las pacientes presentaron prurito siendo frecuentes también la xerosis, pápulas y placas eczematosas (de distribución atópica al examen) y las pápulas foliculares eritematosas. En cuanto a las complicaciones del embarazo, las principales fueron la prematuridad y la hipertensión gestacional.

DISCUSIÓN

La presente investigación muestra que las dermatosis gestacionales en el HNERM se presentan con mayor frecuencia entre los 26 y los 35 años, en el segundo trimestre de gestación y en multigrávidas, siendo la más frecuente la colestasis gestacional intrahepática.

Tabla 3. Características de la enfermedad polimorfa del embarazo en el HNERM.

Característica	Frecuencia	%
Aparición		
▲ Segundo trimestre	1	4,0
▲ Tercer trimestre	24	96,0
Características generales		
▲ Primigrávidas	12	48,0
▲ Multigrávidas	13	52,0
▲ Gestación única	20	80,0
▲ Gestación múltiple	5	20,0
Características de la dermatosis		
▲ Pápulas y placas urticarianas	25	100,0
▲ Inicio en estrías en abdomen	25	100,0
▲ Región periumbilical respetada	25	100,0
Biopsia de piel positiva		
▲ Sí	5	20,0
▲ No	0	0,0
▲ No se realizó	20	80,0
Complicaciones de la gestación		
▲ Macrosomía	7	28,0
▲ Prematuridad	2	8,0
▲ SFA	1	4,0
▲ PEG	1	4,0
▲ APGAR bajo	1	4,0



Figura N° 2. Placas urticariformes en abdomen de inicio en estrías, en miembros inferiores y brazos (a, b y c). Hiperqueratosis, acantosis irregular e infiltrado inflamatorio crónico perivascular superficial (d y e). IFD (-).

Tabla 4. Características de la erupción atópica del embarazo en el HNERM.

Característica	Frecuencia	%
Aparición		
▲ Primer trimestre	15	57,7
▲ Segundo trimestre	11	42,3
Antecedente de atopía		
▲ Sí	15	57,7
▲ No	11	42,3
Características generales		
▲ Primigrávidas	6	23,1
▲ Multigrávidas	20	76,9
▲ Gestación única	25	96,1
▲ Gestación múltiple	1	3,9
Características de la dermatosis		
▲ Prurito	25	100,0
▲ Atopía	15	57,7
▲ Xerosis	25	96,2
▲ Placas eccematosas	19	73,1
▲ Pápulas foliculares	9	34,6
Complicaciones de la gestación		
▲ Hipertensión gestacional	6	23,1
▲ Prematuros	5	19,2
▲ PEG	4	15,4
▲ APGAR bajo	2	7,6
▲ SFA	1	3,9

**Figura N° 3.** Pápulas foliculares en abdomen, presentación independiente de estrias (a y b).

Según Păunescu⁷, la dermatosis gestacional más común es la erupción atópica del embarazo, hasta en un 50% lo cual difiere con el presente estudio que encontró como preponderante a la colestasis intrahepática gestacional. Según Soutou y Jenkins, el penfigoide gestacional es una dermatosis rara, cuya incidencia va de 1 en 1700 a 1 en 50 000 gestaciones^{8,9}; sin embargo, en el presente estudio, no se encontró ningún caso de penfigoide gestacional. Esto puede deberse a que el HNERM constituye un hospital del tercer nivel de atención, el nivel de mayor capacidad resolutoria en el Perú, por lo que posiblemente no sea representativo de la distribución en la población general. Debe considerarse también que las pacientes fueron captadas en el Servicio de Obstetricia del HNERM, esto puede haber influido en una mayor detección de pacientes con colestasis intrahepática gestacional ya que esta dermatosis supone un mayor riesgo obstétrico lo cual es motivo de hospitalización.

Otro estudio realizado por Chander¹⁰ en Nueva Delhi encontró una distribución similar de las dermatosis

gestacionales, posiblemente porque este estudio no fue poblacional sino hospitalario (Sucheta Kriplani Hospital).

Las pacientes con colestasis intrahepática gestacional iniciaron síntomas en el segundo trimestre en su totalidad, similar a lo descrito por Ambros. Todas las pacientes presentaron prurito severo y lesiones secundarias; compromiso palmoplantar en el 57.5% y patrón colestásico en un 97.5%. La ictericia se presentó en el 15% de los casos, similar a lo reportado en la literatura donde describe en el 10% de los casos¹¹. Se encontró una alta frecuencia de pacientes con ácidos biliares >11 mmol/L, lo cual concuerda con los criterios diagnósticos descritos por Bechtel¹². Según Roth¹³, estos ácidos son tóxicos para el producto de la gestación, generando anoxia fetal y relacionándose con pobre pronóstico fetal, esto podría explicar en parte la aparición de casos de SFA, productos PEG y prematuros.

En cuanto a la enfermedad polimorfa del embarazo, el 96% se desarrolló en el tercer trimestre, lo cual concuerda con lo descrito por Elling¹⁴. Sin embargo, solo el 52% eran multigrávidas, el 20% fueron gestaciones múltiples y el 28% de los productos fueron macrosómicos; lo cual discrepa con la literatura^{6,14}. Dentro de las manifestaciones clínicas, todas las pacientes presentaron prurito, pápulas y placas urticarianas, de inicio en estrías de abdomen y región periumbilical respetada, similar a lo descrito por Warshauer y Beard^{5,15}.

Se realizó biopsia de piel para confirmación del diagnóstico en el 20% de pacientes, las cuales presentaron histología inespecífica. Esto concuerda con lo descrito por autores como Maharajan, de que no es necesario realizar de rutina biopsias de piel en esta dermatosis¹⁶. La histología caracterizada por espongiosis e infiltrado perivascular con eosinófilos escasos fue similar en las 5 biopsias realizadas, hallazgos similares a lo descrito por Berrón¹⁷.

En cuanto a complicaciones del embarazo, la baja tasa de prematuros y pequeños para edad gestacional se relacionó con hipertensión gestacional, más no directamente con esta dermatosis. Resultados similares fueron reportados por Sävervall¹⁸ con pronóstico fetal y materno comparable a las gestaciones en general.

En las pacientes con erupción atópica del embarazo, el inicio de los síntomas ocurrió durante el primer y segundo trimestre, lo que concuerda con Păunescu, quien encontró que el 75% de los casos se presentaban antes del tercer trimestre⁷. Los casos diagnosticados en el HNERM mostraron una elevada frecuencia de xerosis así como de placas y pápulas eccematosas de distribución atópica así como una menor frecuencia de pápulas foliculares eritematosas lo cual concuerda con literatura revisada. No hay riesgos fetales o maternos aumentados asociados a esta dermatosis¹².

En conclusión, las dermatosis gestacionales en el HNERM se presentan con mayor frecuencia entre los

26 y los 35 años, en el segundo trimestre de gestación y en multigrávidas, siendo la más frecuente la colestasis gestacional intrahepática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ambros-Rudolph CM. Dermatoses of Pregnancy - Clues to Diagnosis, Fetal Risk and Therapy. *Ann Dermatol* 2011;23:265-75.
2. Holmes RC, Black MM. The specific dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol* 1983;8:405-12.
3. Shornick JK. Dermatoses of pregnancy. *Semin Cutan Med Surg* 1998;17:172-81.
4. Ambros-Rudolph CM, Mullegger RR, Vaughan-Jones SA, Kerl H, Black MM. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54:395-404.
5. Warshauer E, Mercurio M. Update on dermatoses of pregnancy. *Int J Dermatol* 2013;52:6-13.
6. Teixeira V, Coutinho I, Gameiro R, Vieira R, Gonçalo M. Specific Dermatoses of Pregnancy. *Acta Med Port* 2013;26(5):593-600.
7. Păunescu MM, Feier V, Păunescu M, Dorneanu F, Sisak A, Ambros-Rudolph CM. Dermatoses of pregnancy. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat* 2008;17:4-11.
8. Soutou B, Aractingi S. Skin disease in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2015;29(5):732-40.
9. Jenkins RE, Shornick J. Pemphigoid (herpes) gestationis. En: Black M, Ambros-Rudolph CM, Edwards L, Lynch PJ, Eds. *Obstetric and Gynecologic Dermatology*. 3rd edition. London: Mosby Elsevier; 2008.
10. Chander R, Garg T, Kakkar S, Jain A. Specific Pregnancy Dermatoses in 1430 females from Northern India. *J Dermatol Case Rep* 2011;4:69-73.
11. Ambros CM, Shornick JK. Pregnancy dermatoses. En: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV eds. *Dermatology*. 3rd ed. Philadelphia: Elsevier/ Saunders; 2012.
12. Bechtel M, Plotner A. Dermatoses of Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(1):104-11
13. Roth MM. Pregnancy dermatoses: diagnosis, management, and controversias. *Ame J Clin Dermatol* 2011;12(1):25-41.
14. Elling SV, McKenna P, Powell FC. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy in twin and triplet pregnancies. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2000;14:278-81.
15. Beard M, Millington G. Recent developments in the specific dermatoses of pregnancy. *Clin Exp Dermatol*. 2011;37:1-5.
16. Maharajan A, Aye C, Ratnavel R, Burova E. Skin eruptions specific to pregnancy: an overview. *Obstet Gynaecol*. 2013;15:233-40.
17. Berrón A. Dermatoses gestacionales. Revisión del tema. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2007;16(3):1-15.
18. Sävervall C, Lærke F, Francis S. Dermatological Diseases Associated with Pregnancy: Pemphigoid Gestationis, Polymorphic Eruption of Pregnancy, Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy, and Atopic Eruption of Pregnancy. *Dermatol Res Pract* 2015;2015:979635.

Correspondencia: Dra. Maria Katherine Vallejo Suarez
Email: makavasu_1@hotmail.com

Recibido: 19-04-2021
Aceptado: 30-06-21