



Piel y embarazo

L. Machet, L. Vaillant

Los cambios fisiológicos o patológicos que induce el embarazo son frecuentes, a veces graves y a menudo requieren la opinión de un dermatólogo. En este artículo, se analizan los motivos frecuentes de consulta, la conducta que debe seguirse ante un prurito sin lesiones dermatológicas, las dermatosis específicas del embarazo, las dermatosis que el embarazo agrava y las afecciones dermatológicas que implican riesgo materno-fetal. Se expondrá el tratamiento de estos diversos problemas, dando preferencia a los fármacos tópicos o sistémicos que no presentan riesgo durante el embarazo.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Embarazo; Piel; Prurito; Retraso del crecimiento intrauterino; Muerte fetal

Plan

■ Introducción	1
■ Cambios fisiológicos en la piel durante el embarazo	1
■ Dermatosis específicas del embarazo	1
Colestasis intrahepática gravídica (CIG)	3
Penfigoide ampolloso del embarazo	3
Erupción polimorfa del embarazo	4
Prurigo (o eccema atópico) del embarazo	5
Psoriasis pustulosa generalizada del embarazo	5
■ Dermatosis que se manifiestan o agravan y que plantean problemas en el embarazo	6
■ Riesgos y beneficios terapéuticos para la madre y el hijo durante el embarazo	7

■ Introducción

El embarazo provoca cambios fisiológicos en la piel que son un motivo frecuente de consulta y de demandas de tratamiento (sobre todo, estrías y trastornos de la pigmentación) [1-4]. El embarazo puede también agravar o poner de manifiesto algunas enfermedades, a veces con consecuencias graves para el feto o la madre (por ejemplo, el lupus eritematoso) [5, 6]. Afecciones intercurrentes, no favorecidas por el embarazo, pueden comportar consecuencias graves para la madre o el feto (por ejemplo, un melanoma) [7]. Por último, existen enfermedades cutáneas estrictamente debidas al embarazo que se denominan dermatosis específicas del embarazo [8, 9].

■ Cambios fisiológicos en la piel durante el embarazo

Son muy frecuentes y benignos; casi siempre regresan después del parto (Cuadro 1) [3, 4]. No requieren explora-

ciones. Se explican por las propiedades de las hormonas necesarias para el desarrollo normal del embarazo, que comportan efectos colaterales, por ejemplo sobre la pigmentación (pigmentación de los pezones, de la zona perineal, de la línea media abdominal y de la cara) (Figs. 1 y 2), sobre el ciclo del pelo (pelo más tupido, pero también hirsutismo corporal) o sobre la angiogénesis (eritema palmar, arañas vasculares) (Figs. 3 y 4); también se explican por los cambios mecánicos de la piel del abdomen y de la mama durante el embarazo (estrías) (Fig. 5).

La mayoría de estos trastornos benignos remite después del parto. Sin embargo, algunos cambios de pigmentación, como el melasma o las estrías, remiten de forma incompleta. La prevención del melasma es posible mediante medidas de fotoprotección (sombrero, cremas de protección solar) dirigidas a los rayos ultravioleta (UV), pero también al espectro de luz visible [10]. Las cremas despigmentantes o el láser pueden ayudar a tratar las formas que persisten después del parto [11]. El melasma recidiva a menudo con los embarazos posteriores o, con menor frecuencia, tras la administración de estrógenos. La prevención de las estrías mediante la aplicación de cremas se recomienda a menudo, pero es poco eficaz [12]. Los angiomas adquiridos durante el embarazo casi siempre experimentan una regresión espontánea dentro de los 3 meses que siguen al parto.

■ Dermatosis específicas del embarazo

Han sido objeto de debate tanto la clasificación de estas afecciones como los diferentes nombres que se les han asignado a lo largo del tiempo: *pruritic urticarial papule and plaque of pregnancy* (PUPPP), prurigo tardío del embarazo, exantema toxémico, prurigo gestationis de Besnier, dermatitis papulosa de Spangler, folliculitis pruriginosa del embarazo, dermatitis lineal del embarazo por inmunoglobulinas M (IgM), impétigo herpetiforme o herpes gestationis. Un trabajo de clarificación y

Cuadro 1.

Frecuencia de los cambios fisiológicos en la piel durante el embarazo en dos series de 60 pacientes francesas y 100 pacientes tunecinas [3, 4].

	Frecuencia	
	Referencia [3] n = 60	Referencia [4] n = 100
Modificaciones pigmentarias	75%	93%
Nuevas estrías	62%	45%
Modificaciones vasculares		
- Arañas vasculares	53%	2%
- Várices de las extremidades inferiores	33%	26%
- Eritema palmar	30%	27%
Otras modificaciones		
- Edemas de las extremidades inferiores	36%	13%
- Acné	23%	No especificada
- Secreción sebácea aumentada	No especificada	26%
- Gingivorragias	15%	46%

“ Punto importante

- Los cambios fisiológicos en la piel durante el embarazo son numerosos.
- No suelen tener consecuencias graves desde el punto de vista médico, pero las madres pueden vivirlos mal.
- Su evolución durante y después del embarazo y la manera de mitigarlos deben explicarse a las pacientes que están preocupadas por estas cuestiones.
- La mayoría de cambios en la piel remite después del parto, pero las estrías a menudo continúan siendo visibles.
- La prevención del melasma (fotoprotección contra los UV y el espectro visible) tiene una eficacia real.
- La prevención de las estrías mediante los diversos fármacos tópicos disponibles no ha demostrado una eficacia palpable en comparación con el placebo.
- El tratamiento de las estrías molestas que quedan después del parto se basa en la tretinoína tópica (contraindicada durante el embarazo) y el láser. La eficacia resulta modesta.

simplificación ha permitido agrupar entidades próximas o similares [13], aunque los términos de eccema del embarazo o de psoriasis pustulosa del embarazo siguen siendo cuestionables.

A menudo, pero no constantemente, estas dermatosis se ponen de manifiesto a través de un prurito que, inicialmente, puede presentarse de modo aislado [2]. Este prurito puede ser, por supuesto, independiente del embarazo (por ejemplo, una escabiosis), pero también puede revelar enfermedades relacionadas con el embarazo. La aparición de prurito durante el embarazo es un episodio relativamente común. Sin embargo, resulta infrecuente que sea prolongado (de una a varias semanas), que provoque insomnio o que se asocie a lesiones por rascado (1-2% de los embarazos) y por lo general se debe al embarazo. La conducta que debe seguirse está dictada por los



Figura 1. Pigmentación lineal medioabdominal denominada línea nigra.

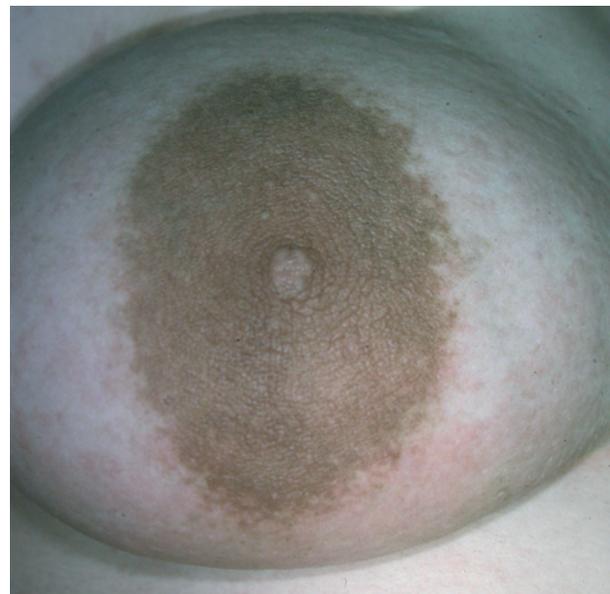


Figura 2. Pigmentación del pezón.



Figura 3. Eritema palmar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8712533>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8712533>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)