

<https://doi.org/10.24245/dermatolrevmex.v69i4.10629>

Anetodermia iatrogénica de la prematuridad

Iatrogenic anetoderma of prematurity.

Santiago Beuth Ruiz,¹ Jennifer Arenas Sepúlveda,¹ María Natalia Mejía Barreneche,² Luis Alfonso Correa Londoño,³ Andrés Camilo Lázaro Contreras⁴

Resumen

ANTECEDENTES: Las anetodermias son afecciones benignas, causadas por la pérdida del tejido elástico dérmico que resulta en áreas localizadas de piel atrófica. Se diagnostican con poca frecuencia y se clasifican como primarias o secundarias según su fisiopatología. En el grupo de las secundarias, está la anetodermia iatrogénica de la prematuridad, enfermedad de neonatos pretérmino que requieren tratamiento en unidades de alta dependencia. Su causa se asocia con pérdida de fibras elásticas por hipoxia, inflamación y traumatismo repetitivo de la piel, consecuente al uso de algunos dispositivos médicos.

CASO CLÍNICO: Prematuro extremo, de 27 semanas de gestación, con peso de 1010 gramos, que requirió tratamiento en la unidad de cuidados intensivos y luego en la unidad de cuidados especiales. En esta última se notaron placas eritematovioláceas atróficas no existentes al nacer, que coincidían con el sitio de colocación de los electrodos de monitoreo hemodinámico. La biopsia de piel con tinción de Verhoef-Van Gieson confirmó el diagnóstico de anetodermia. Tras evitar el uso de dispositivos médicos adhesivos y optar por dispositivos siliconados, se observó la detención en el deterioro de las lesiones existentes y la prevención de nuevas.

CONCLUSIONES: La anetodermia iatrogénica de la prematuridad se asocia con el contacto continuo de la piel con dispositivos médicos, que genera hipoxia e inflamación que, en última instancia, conlleva a la pérdida de las fibras elásticas de la dermis y a atrofia cutánea que resulta irreversible. Aunque es una afección subreportada, este caso, confirmado mediante estudio histopatológico, alerta al personal de salud a extremar las medidas de prevención de esta enfermedad irreversible.

PALABRAS CLAVE: Anetodermia iatrogénica; neonatos pretérmino; cuidados de la piel; unidades de cuidado intensivo neonatal.

Abstract

BACKGROUND: Anetodermas are benign entities caused by a loss of elastic dermal tissue that results in localized areas of sagging skin. They are infrequently diagnosed, classified as primary or secondary according to their pathophysiology. The latter group includes iatrogenic anetoderma of prematurity, a disease of preterm infants that requires management in intensive care units. Its etiology is associated with loss of elastic fibers due to hypoxia, inflammation, and repetitive trauma to the skin, resulting from the use of medical devices.

CLINICAL CASE: An extremely premature infant, at 27 weeks of gestation, weighing 1010 g, who required management in the intensive care unit and then in the special care unit. In this, atrophic erythematous-violaceous plaques were noticed, not present at birth, which coincided with the site of placement of the monitoring electrodes. A skin biopsy and Verhoef-Van Gieson stain were performed and the diagnosis of anetoderma was confirmed.

CONCLUSIONS: Iatrogenic anetoderma of prematurity is associated with continuous skin contact with medical devices, which generates hypoxia and inflammation, which

¹ Médico residente de Dermatología.

² Dermatóloga, Hospital San Vicente Fundación. Docente.

³ Patólogo y docente.

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

⁴ Médico, Universidad de Cartagena, Bolívar, Colombia.

ORCID

<https://orcid.org/0000-0003-0202-6020>

Recibido: junio 2023

Aceptado: noviembre 2023

Correspondencia

Santiago Beuth Ruiz
santiago.beuthr@udea.edu.co

Este artículo debe citarse como:

Beuth-Ruiz S, Arenas-Sepúlveda J, Mejía-Barreneche MN, Correa-Londoño LA, Lázaro-Contreras AC. Anetodermia iatrogénica de la prematuridad. Dermatol Rev Mex 2025; 69 (4): 540-543.

ultimately leads to loss of dermal elastic fibers and irreversible skin atrophy. Although it is an under-reported entity, this case, confirmed by skin biopsy, alerts health personnel to take extreme measures to prevent this irreversible disease.

KEYWORDS: Iatrogenic anetoderma; Preterm infants; Skin care; Neonatal intensive care units.

ANTECEDENTES

Las anetodermias son un grupo de elastosis benignas e infrecuentes, caracterizadas clínicamente por áreas focales de atrofia dérmica. Se clasifican como primarias o secundarias;¹ en este último grupo está la anetodermia iatrogénica de la prematuridad, padecimiento que afecta a recién nacidos pretérminos extremos con bajo peso al nacer.² Su origen se asocia con la pérdida de fibras elásticas, que suele ser consecuente al uso de dispositivos médicos en las unidades de alta dependencia (cuidado intensivo y especial).³

CASO CLÍNICO

Recién nacida obtenida mediante parto a las 27 semanas, por sepsis y diabetes mellitus gestacionales. Al nacer tuvo un peso de 1010 gramos (adecuado para la edad gestacional). Requirió ingreso a la unidad de cuidados intensivos (donde se mantuvo durante aproximadamente tres meses) por síndrome de dificultad respiratoria, ductus arterioso permeable, retinopatía de la prematuridad, colestasis multifactorial e infección urinaria por *S. marcescens* y *K. pneumoniae*, y sepsis por *S. epidermidis*. Requirió intubación orotraqueal, intervenciones quirúrgicas y admi-

nistración de múltiples fármacos, con los que mostró mejoría clínica y ganancia de peso.

Al paso a la unidad de cuidados especiales la madre se percató de unas lesiones cutáneas, no evidenciadas al nacer. A la evaluación por dermatólogos se encontraron tres placas eritematovioláceas, atróficas, de bordes bien definidos y sin ulceración, ubicadas en la superficie lateral del tercio medio del brazo derecho e izquierdo (**Figura 1**) y en la superficie anterior del tercio medio del muslo izquierdo, que coincidían con el sitio de colocación de los electrodos de monitoreo.

Ante la sospecha de anetodermia iatrogénica de la prematuridad, se tomaron biopsias de piel. En el estudio histopatológico, mediante la tinción con hematoxilina-eosina, se encontró conservada la arquitectura epidérmica y dérmica con un discreto infiltrado inflamatorio perivascular superior. **Figura 2**

La tinción de Verhoef-Van Gieson evidenció pérdida de las fibras elásticas en la dermis superficial (**Figura 3**). Luego de la confirmación del diagnóstico, se suspendió el uso de dispositivos adhesivos durante el resto de la estancia hospitalaria, con lo que las lesiones establecidas se estabilizaron y no aparecieron nuevas.



Figura 1. Hallazgos clínicos. **A.** Placa eritematoviólácea y atrófica ubicada en la superficie lateral del brazo derecho. **B.** Placas atróficas de coloración violácea sobre la superficie del brazo izquierdo.

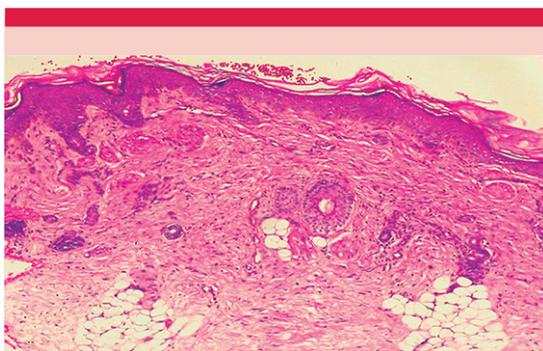


Figura 2. Hematoxilina-eosina, 10x. Se observa la arquitectura de la piel conservada con un discreto infiltrado inflamatorio perivascular en la dermis papilar.

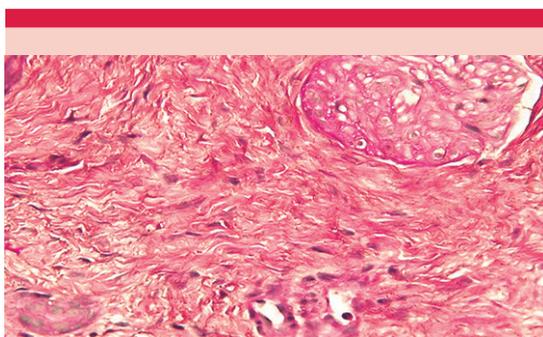


Figura 3. Tinción de Verhoeff-Van Gieson, 40x. Pérdida de las fibras elásticas dérmicas.

DISCUSIÓN

Los recién nacidos pretérmino que por su condición clínica requieren una estancia prolongada en unidades de alta dependencia, mantienen un contacto constante de la piel con dispositivos de monitoreo hemodinámico y catéteres intravasculares. Este contacto continuo se ha relacionado con hipoxia e inflamación de la piel que, en última instancia, favorece la pérdida de fibras elásticas en la dermis, que resulta irreversible.⁴

La paciente del caso manifestó anetodermia iatrogénica de la prematuridad, descrita de manera infrecuente en neonatos pretérmino que requieren tratamiento en unidades de alta dependencia. Su causa es secundaria a inflamación, hipoxia y traumatismo repetitivo tras el uso de dispositivos médicos adhesivos, como electrodos de monitoreo hemodinámico y catéteres intravasculares, que llevan a la pérdida de fibras elásticas en la dermis.^{5,6,7} La piel en desarrollo de estos pacientes sufre consecuencias cosméticas permanentes, por lo que deben extremarse las medidas de prevención de esta enfermedad, como el uso de adhesivos siliconados, el desprendimiento cuidadoso de los mismos y ubicarlos en zonas de menor relevancia estética.⁸ En la paciente del caso la detección temprana y la decisión de evitar los dispositivos adhesivos resultaron en la estabilización de las lesiones existentes y en el cese de la aparición de nuevas lesiones.

CONCLUSIONES

La benignidad no siempre significa alivio y ausencia de consecuencias, tal es el caso de la anetodermia iatrogénica de la prematuridad, una enfermedad infrecuente que se relaciona con el uso de dispositivos médicos que mantienen contacto continuo con la piel, lo que genera hipoxia e inflamación y, como consecuencia, atrofia cutánea y pérdida de fibras elásticas que resulta irreversible. Este caso, confirmado mediante es-

tudio histopatológico de piel, alerta al personal de salud a extremar las medidas de prevención de esta enfermedad irreversible, entre ellas, evitar los dispositivos con adhesivos.

REFERENCIAS

1. Kineston DP, Xia Y, Turiansky GW. Anetoderma: a case report and review of the literature. *Cutis* 2008; 81 (6): 501-6.
2. Matić A, Prčić S, Matić M. Iatrogenic anetoderma of prematurity: A series of 5 clinical cases and literature review. *Acta Dermatovenerol Croat ADC* 2020; 28: 70-4.
3. Maffeis L, Pagni L, Pietrasanta C, et al. Iatrogenic anetoderma of prematurity: a case report and review of the literature. *Case Rep Dermatol Med* 2014; 2014: 781493. <https://doi.org/10.1155/2014/781493>
4. Goujon E, Beer F, Gay S, et al. Anetoderma of prematurity: An iatrogenic consequence of neonatal intensive care. *Arch Dermatol* 2010; 146: 565-7. <https://doi.org/10.1001/archdermatol.2010.65>
5. Colditz PB, Dunster KR, Joy GJ, Robertson IM. Anetoderma of prematurity in association with electrocardiographic electrodes. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 479-81. [https://doi.org/10.1016/S0190-9622\(99\)70126-X](https://doi.org/10.1016/S0190-9622(99)70126-X)
6. Cheng CE, Kroshinsky D. Iatrogenic skin injury in hospitalized patients. *Clin Dermatol* 2011; 29: 622-32. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2011.08.006>
7. De Faria Melo M, de Faria Melo I, Escobar GF. Secondary anetoderma. *JAMA Dermatol* 2021; 157: 860. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.0440>
8. Johnson DE. Extremely preterm infant skin care: A transformation of practice aimed to prevent harm. *Adv Neonatal Care* 2016; 16: S26. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000335>

Los artículos publicados, recibidos a través de la plataforma de la revista, con fines de evaluación para publicación, una vez aceptados, aun cuando el caso clínico, un tratamiento, o una enfermedad hayan evolucionado de manera distinta a como quedó asentado, nunca serán retirados del histórico de la revista. Para ello existe un foro abierto (**Cartas al editor**) para retractaciones, enmiendas, aclaraciones o discrepancias.

Las adscripciones de los autores de los artículos son, de manera muy significativa, el respaldo de la seriedad, basada en la experiencia de quienes escriben. El hecho de desempeñarse en una institución de enseñanza, de atención hospitalaria, gubernamental o de investigación no describe la experiencia de nadie. Lo que más se acerca a ello, es la declaración de la especialidad acreditada junto con el cargo ocupado en un servicio o una dirección. Cuando solo se menciona el nombre de la institución hospitalaria ello puede prestarse a interpretaciones muy diversas: efectivamente, labora en un gran centro hospitalario, pero se desempeña en funciones estrictamente administrativas, ajenas al tema de la investigación, estrictamente clínico.