



RESUMEN: Se presenta un caso de Aplasia Cutis, cuyo diagnóstico se corroboró por clínica. La paciente, una Recién nacida de 30 min de edad, con un Peso al nacer: 2800gr, talla: 50cm, circunferencia cefálica: 35cm, circunferencia torácica: 31.5 cm, desde el momento del nacimiento se observa ausencia de piel en cuero cabelludo, en forma de alas de mariposa. Se interconsulta con Dermatología y Genética del municipio y se decide su traslado al Hospital Provincial Servicio abierto de Neonatología para ser valorada y confirmar diagnóstico. Como tratamiento específico, en nuestra sala, se le colocaron fomentos de Solución Salina para mantener hidratada la zona. En Neonatología Provincial fue valorada por Genetistas, Cirujanos, Caumatólogos, y Neonatólogos confirmando, el diagnóstico de Aplasia Cutis. Se le realizó un trasplante de piel con la piel del papá (muslo), se cubrió con antibióticos 7 días y fue dada de alta con consulta de seguimiento por cirugía, neonatología hasta los 28 días, luego fue valorada en consultas por su médico de familia, pediatra del grupo básico de trabajo, por dermatología y genética.

Palabras clave: Recién nacido, Aplasia cutis, caso aislado.

PRESENTACIÓN DE UN CASO AISLADO DE APLASIA CUTIS EN NEONATOLOGÍA

***Dra. AIMEÉ MARÍA VIAMONTE DOIMEADIOS**
Dra. Isel Viamonte Doimeadios
Dr. Juan Carlos Escalona Rodríg

*** Especialista Primer Grado de MGI. hlg126@infomed.sld.cu**
Especialista Primer Grado de Neonatología. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Asistente de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

TITLE: PRESENTATION D'UN CAS ISOLÉ D'APLASIA CUTIS EN NEONATOLOGIE

ABSTRAC: *We present a case of Aplasia Cutis, whose diagnosis was corroborated by clinical. The patient, a newborn of 30 min of age, with a birth weight: 2800gr, size: 50cm, cephalic circumference: 35cm, thoracic circumference: 31.5cm, from the moment of birth there is an absence of skin on the scalp, Butterfly wings shape. Interview with Dermatology and Genetics of the municipality and decide to transfer to the Provincial Hospital Open Service of Neonatology to be assessed and confirm diagnosis. As a specific treatment, saline solutions were placed in our room to keep the area hydrated. In Provincial Neonatology it was evaluated by Geneticists, Surgeons, Caumatologists, and Neonatologists confirming the diagnosis of Aplasia Cutis. She had a skin transplant with the skin of the father (thigh), was covered with antibiotics for 7 days and was discharged with follow-up consultation for surgery, neonatology until 28 days, then was assessed in consultations by her family doctor, pediatrician of the basic group of work, by dermatology and genetics.*

Key words: *Newborn, Aplasia cutis, isolated case.*

Fecha de recibo: 29/11/2017 Fecha de aceptación: 12/02/2018

Disponibile en: <http://www.eumed.net/rev/reea.html>



REVISTA ELECTRÓNICA

ENTREVISTA ACADÉMICA

ISSN: 2603-607X

revistae.reea@gmail.com

LE TITRE: PRESENTATION D'UN CAS ISOLÉ D'APLASIA CUTIS EN NEONATOLOGIE.

LE RÉSUMÉ: Nous présentons un cas d'Aplasia Cutis, dont le diagnostic a été corroboré par clinique. Le patient, 30 min vieux nouveau-né avec un poids de naissance: 2800gr, taille: 50cm circonférence de la tête: 35cm, tour de poitrine: 31,5 cm, à partir du moment de l'absence de naissance de la peau est observée dans le cuir chevelu, Forme des ailes de papillon. Entrevue avec la dermatologie et la génétique de la municipalité et décider de transférer à l'hôpital provincial le service ouvert de néonatalogie pour être évalué et confirmer le diagnostic. En tant que traitement spécifique, des solutions salines ont été placées dans notre chambre pour maintenir la zone hydratée. Néonatalogie provinciale a été évaluée par les généticiens, les chirurgiens, Caumatologos et néonatalogistes confirmant le diagnostic de l'aplasie cutis. Une peau a subi une greffe avec la peau Papa (cuisse), recouvert d'antibiotiques 7 jours et a été libéré sur rendez-vous de suivi pour la chirurgie, néonatalogie jusqu'à 28 jours, il a été évalué à des consultations par votre médecin de famille, pédiatre du groupe de travail de base, par dermatologie et génétique.

Les mots de la clef: Nouveau-né, Aplasia cutis, cas isolé.

TÍTULO: APRESENTAÇÃO DE CASO ISOLADO DA APLASIA CUTIS NA NEONATOLOGIA

RESUMEN: Apresentamos um caso de Aplasia Cutis, cujo diagnóstico foi corroborado pela clínica. O paciente, um recém-nascido 30 minutos de idade com um peso de nascimento: 2800gr, tamanho: cabeça 50 centímetros circunferência: 35 centímetros, circunferência do peito: 31,5 cm, a partir do momento do nascimento ausência de pele é observado no couro cabeludo, Forma de asas de borboleta. Entrevista com Dermatologia e Genética do município e decidir transferir para o Serviço Provincial de Abertura Hospitalar de Neonatologia para ser avaliado e confirmar o diagnóstico. Como tratamento específico, soluções salinas foram colocadas em nosso quarto para manter a área hidratada. Na Neonatologia Provincial foi avaliado por geneticistas, cirurgiões, caumatologistas e neonatologistas confirmando o diagnóstico da Aplasia Cutis. Passou por uma pele transplante com a pele Dad (coxa), coberto com antibióticos 7 dias e recebeu alta com consulta de acompanhamento para a cirurgia, neonatologia até 28 dias, em seguida, ele foi avaliado em consultas por seu médico de família pediatra do grupo básico de trabalho, dermatologia e genética.

Palavras clave: Recém-nascido, Aplasia cutis, caso isolado.

Introducción

Las malformaciones congénitas se definen como “defectos estructurales macroscópicos” presentes en el neonato.¹ Las malformaciones, son anomalías estructurales presentes en el nacimiento. Son importantes por su frecuencia (5% de los nacidos), mortalidad (cuarta causa en la infancia) y morbilidad, su etiopatogenia puede ser exógena, endógena o multifactorial.^{2, 3, 4, 5}

Las cifras acerca de la frecuencia de malformaciones congénitas son muy variables. Muchos estudios de registros oficiales y certificado de nacimiento, el porcentaje de niños con anomalías varía. Las razas también pueden modificar la frecuencia, dado que el número y los tipos de malformaciones varían en diferentes razas.^{2, 6}

La Aplasia Cutis Congénita (ACC) es una enfermedad congénita, descrita por Cordon en el año de 1767. Este raro defecto ocurre mayormente en el cuero cabelludo (85%) como una lesión aislada, especialmente en el vértice, aunque también puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo que se caracteriza por la ausencia localizada de piel parcial o completa, ya sea localizada o generalizada que ocurre en el recién nacido, a nivel de la epidermis, dermis e hipodermis, afectando en algunos casos músculo y hueso.⁷ Es una entidad muy poco frecuente que afecta a uno de cada 10.000 recién nacidos vivos, con solo 500 casos descritos en la literatura médica. Esta entidad es el producto de infartos placentarios o de la muerte in útero de un feto en un embarazo gemelar y en algunos casos se produce debido a una malformación embriológica o displasia ectodérmica. También se ha visto relacionada con ciertos factores predisponentes como son el consumo de agentes teratogénicos durante el embarazo, dentro de los que están el misoprostol, cocaína, metotrexate, Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECAs), metimazol y benzodiazepinas. La Aplasia Cutis Congénita se observa con mayor frecuencia en las mujeres, comprometiendo principalmente cuero cabelludo, tronco y abdomen.⁶

En 1986 Frieden clasificó la Aplasia Cutis Congénita según varios patrones y localizaciones, enfatizando en las causas subyacentes asociadas a estos casos.⁷ En relación a su ubicación anatómica, el 70% de las lesiones se observan en cuero cabelludo principalmente a nivel del vértex, el 20% se presentan en abdomen tronco y extremidades y el 10% son múltiples, afectando otras áreas además del cuero cabelludo. Su presentación clínica depende del momento en el que ocurre el fallo en el desarrollo intrauterino siendo menos agresiva cuando se presenta en etapas tempranas. Las lesiones van desde fragilidad cutánea, costras, elementos pseudoampollares y úlceras, hasta cicatrices atróficas.⁶

El diagnóstico de esta enfermedad es esencialmente clínico, la histología de los defectos de la Aplasia Cutis Congénita curada en útero muestra una fibrosis con ausencia de fibras elásticas o estructuras anéxales y este estudio solo es útil cuando se sospecha Síndrome de Bart (Aplasia Cutis Congénita y Epidermólisis Bullosa).⁶

En estadios iniciales el tratamiento es conservador, sin embargo en algunos casos hay necesidad de realizar cirugía reconstructiva. Para el tratamiento conservador se recomienda evitar la manipulación innecesaria de la zona afectada y se enfoca a prevenir la infección de las lesiones y mantener una adecuada hidratación con un ambiente óptimo para su eficaz cicatrización. Dentro de los medicamentos para su tratamiento se cuenta con los parches de hidrocoloides, tegaderm, mupirocina, sulfadiazina de plata, aunque esta última está contraindicada en menores de dos meses. El pronóstico es bueno si no se asocia con otras patologías.^{6, 8}

Es muy probable, que del 2 al 3 % de los recién nacidos vivos, presenten al nacer una o más malformaciones congénitas importantes.⁷ En la década del 40 del siglo pasado se aceptaba que los defectos congénitos eran causados, principalmente, por factores hereditarios. Otros autores añaden, las causas ambientales y teratógenas.²

El desarrollo embrionario y fetal puede ser alterado por diversos factores externos como: radiaciones, calor, sustancias químicas, infecciones y enfermedades maternas. Estos agentes externos se llaman teratógenos (del griego teratos, monstruo, y genes, nacimiento).^{9,10} Las anomalías congénitas también pueden ser causadas por una alteración genética del feto, o por la acción conjunta de un agente teratógeno y una alteración genética.³

Más del 20% de los fetos malformados terminan en aborto espontáneo, el resto nacen con una enfermedad congénita. Hasta un 5% de los recién nacidos presenta algún tipo de anomalía congénita, y éstas son causa del 20% de las muertes en el periodo posnatal. Un 10% de las enfermedades congénitas son hereditarias por alteración de un solo gen; otro 5% son causadas por alteraciones en los cromosomas.⁴

Hoy en día no se conoce la causa de las dos terceras partes de las anomalías genéticas. Se piensa que algunas malformaciones cardíacas y de la columna vertebral son poligénicas, es decir, producidas por la presencia simultánea de varios genes anómalos. Otras anomalías congénitas parecen ser multifactoriales, esto es, producidas por genes anormales que interactúan con agentes ambientales perjudiciales. Algunas malformaciones se producen con

más frecuencia en padres de edades avanzadas; por ejemplo, el riesgo de que nazca un niño con síndrome de Down se incrementa con la edad de la madre.^{4, 5}

Las malformaciones congénitas constituyen la segunda causa de muerte en niños menores de un año en Colombia. Datos estadísticos reportados por el Ministerio de Salud en 1994 muestran que las cardiopatías congénitas (CC) tienen una prevalencia entre 7.5 – 9.5 por 1,000 nacimientos (no discriminan entre nacidos vivos y mortinatos).^{2, 5, 6, 8.}

Varios programas de vigilancia epidemiológica de las malformaciones se llevan a cabo en el mundo. En Europa funcionan EUROCAT3 y el Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC)⁴ quienes reportan una prevalencia de 4.7 y 1.6 por 1,000 respectivamente. En los Estados Unidos^{5, 8, 10} se ha reportado un amplio rango de prevalencias de acuerdo al tipo de estudio y selección de los casos, encontrándose desde 4 hasta 50 por 1,000. En Latinoamérica existen dos grandes registros: el Registro y Vigilancia Epidemiológica de Malformaciones Congénitas Externas (RYVEMCE) en México y el Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC) que cubre la mayor parte de Sudamérica. RYVEMCE⁸ ha reportado una tasa de CC de 1 por 1,000 y ECLAMC⁹ de 2.3 por 1,000 nacidos vivos.^{11, 12}

Las anomalías congénitas son una causa de morbi – mortalidad en el mundo razón por la cual el Instituto de Genética Humana y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá desarrollan un programa de vigilancia epidemiológica, basado en la metodología del Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (ECLAMC). Se evalúan los factores de riesgo maternos y del recién nacido.^{9, 10, 11, 12}

En el Hospital Docente Materno Infantil “Dr. Luís Mario Cruz Cruz” de nuestro municipio en el mes de Enero del año 2015 se produjo el nacimiento de una recién nacida con una malformación de la piel del cuero cabelludo (Aplasia Cutis). Teniendo en cuenta que a pesar que en nuestro país se lleva a cabo un programa de atención materna infantil y dentro de este uno de Genética aún continúan naciendo niños con malformaciones congénitas. Realizamos esta presentación de caso para conocer la las características clínicas de esta malformación, conducta ante esta, tratamiento y pronóstico.

Presentación de caso

Recién nacida de 30 minutos de edad, que desde el momento del nacimiento se observa ausencia de piel en cuero cabelludo, en forma de alas de mariposa. Se decide su traslado a sala cerrada de neonatología, donde se coloca en incubadora previamente calentada.

- Hijo de D.K.A.SJ de 22 años de edad
- con APP: no refiere
- APF: no refiere
- Historia obstétrica de E1, A0, P0
- Serología: No reactiva
- Grupo y factor: O positivo (+)

Antecedentes obstétricos:

Anemia, que fue tratada con Inferón e infección vaginal por monilias por lo que llevó tratamiento con Clotrimazol de 500mg por 3 días en el segundo trimestre. Se le realizaron 15 controles y pertenece al área de salud del Policlínico Docente "Cesar Fornét Fruto".

- Tiempo de Gestación de 41.1 semanas
- Tiempo de ruptura de membranas: 30mn
- Características del Líquido amniótico: Meconial xxx
- Presentación: Cefálica Nacida por Cesárea
- Cordón: normal
- Placenta: normal
- Apgar: 8 – 9
- Peso al nacer: 2800gr
- Talla: 50cm
- Circunferencia cefálica: 35cm
- Circunferencia torácica: 31 1/2 cm.

Datos positivos al examen físico:

Cabeza: suturas normales, pelo buena implantación, se observa, ausencia de piel del cuero cabelludo en forma de alas de mariposa en zona posterior (corona) unión de los parietales, que deja ver vasos sanguíneos, blanda con ausencia de huesos de sutura coronal.

- Temperatura: 36.7°C
- Piel: seca, que tiende a la descamación.

SOMA:

Extremidad inferior: se observa, adhesión del dorso del pie a la primera porción de la pierna, que cambia de posición a la movilización, una deformidad postural.

Fue valorada por los genetistas municipales y en colectivo se decide su traslado a UCIN provincial. Como tratamiento específico, en nuestra sala, solo se le colocaron fomentos de Solución Salina para mantener hidratada la zona.

En el Servicio Abierto de Neonatología Provincial fue valorada por Genetistas, Cirujanos, Caumatólogos, y Neonatólogos, se concluyó, que la Recién nacida presenta como diagnóstico una Aplasia Cutis. Se le realizó un trasplante de piel con la piel del papá (muslo), se cubrió con antibióticos siete días y fue dada de alta con consulta de seguimiento.

El tratamiento va encaminado a lograr el cierre completo del defecto evitando complicaciones como la hemorragia e infección. En la actualidad existe controversia acerca del manejo. Algunos autores hablan del tratamiento quirúrgico como medida inicial, que fue el que se aplicó a esta recién nacida, sin embargo dependiendo de la técnica usada se pueden llegar a producir complicaciones importantes como la pérdida significativa de sangre, hospitalización prolongada, infección, además, pueden interferir con el potencial osteogénico de la duramadre intacta para iniciar y mantener el cierre del defecto óseo, deficiente cobertura de tejidos blandos, necrosis del colgajo, pérdida del injerto, alopecia persistente y daño cerebral potencial. Es por lo anterior que la intervención quirúrgica temprana debería reservarse solo para los casos en los que hay formación temprana de escaras, hemorragia masiva, pérdida de líquido cefalorraquídeo, fístula arteriovenosa, defectos de la piel de un diámetro mayor a 5 cm, exposición de las estructuras vitales y afectación de la duramadre y/o el cerebro.^{13, 14, 15}

El tratamiento conservador es otra medida a emplear. Éste debe ir encaminado a proveer protección contra la infección, mantener la herida lo suficientemente húmeda y suministrarle un ambiente óptimo. El tratamiento conservador ofrece ventajas significativas ya que evita las intubaciones endotraqueales, la anestesia general y las hospitalizaciones prolongadas, con un excelente pronóstico si se trata de pacientes en los que la Aplasia Cutis Congénita es una entidad aislada como en este caso.^{16,17}

Se ha descrito que el pronóstico de la Aplasia Cutis Congénita es mejor cuando se presenta de manera aislada como se observó en nuestro paciente, aunque éste también dependerá del tamaño de la lesión y de su profundidad.^{16, 17, 18.}

Los parches de hidrocoloides es un tratamiento que se ha aplicado en algunos pacientes pueden mojarse, no producen dolor al ser retirados, favorecen el aporte de oxígeno y

nutrientes a través de la angiogénesis, facilitan la migración celular, aceleran la cicatrización, disminuyen el tiempo y el número de las curaciones locales y mejoran los resultados estéticos.^{19, 20}

Aunque en nuestro paciente no se observaron otras malformaciones, en la literatura se ha descrito que la Aplasia Cutis Congénita se puede asociar con diversas anomalías estructurales que incluyen labio leporino, paladar hendido, epidermólisis bullosa, atresia duodenal/ileal, ductus arterioso persistente, onfalocele, meningocele, encefalocele, riñón poliúístico, gastrosquisis y malformaciones neurológicas, displasia ectodérmica y feto papiráceo entre otras.^{16,17}

Aplasia Cutis Congénita (ausencia de piel): La falta de desarrollo de piel se ve más frecuente en el cuero cabelludo, apareciendo úlceras ovales y circulares de 1 a 2 cm, bien delimitadas, no inflamatorias, que pueden ser únicas o múltiples. La mayoría ocurren en el vértex, justamente al lado de la línea media, pero pueden ocurrir defectos similares en la cara, tronco y extremidades, donde son a menudo simétricos. La profundidad de la úlcera es variable; puede afectar solo a la epidermis o a la dermis superior, o extenderse hasta la dermis profunda, tejido subcutáneo, y raramente, al periostio, cráneo y dura.^{21, 22} Ocasionalmente, los defectos están cubiertos por una membrana resistente y simulan una bula. Algunas veces están afectados varios miembros de la familia. Se han observado patrones de herencia autosómicos recesivos y autosómicos dominantes. Las complicaciones más importantes son la hemorragia masiva, infección local y meningitis. Raramente se asocia a otros defectos del desarrollo como labio y paladar hendido, malformaciones vasculares, cardiopatías congénitas, anormalidades de las extremidades y defectos del sistema nervioso central.

La aplasia cutis del cuero cabelludo se asocia frecuentemente con el síndrome de Trisomía,¹³ se conoce como síndrome de Bart a un cuadro que se hereda de forma autosómica dominante, caracterizados por defectos localizados en la piel, ampollas generalizadas recurrentes de piel y mucosas y defectos de las uñas. Si el defecto es pequeño, la recuperación se realiza sin complicaciones con epitelización gradual y formación de una cicatriz atrófica sin pelo en un período de varios meses. Los pequeños defectos óseos, habitualmente se cierran de forma espontánea durante el primer año de vida. Los defectos amplios o múltiples, pueden requerir escisión y cierre primario, si es factible, o rotación de un colgajo para llenar el defecto. Algunas veces los trasplantes perforados de pelo han tenido éxito.^{23, 24}

Discusión del caso

En este caso se diagnosticó una Aplasia Cutis Congénita por las características del cuadro clínico. Se interconsulta con especialistas de Dermatología y genética del municipio, luego fue trasladada al Hospital Pediátrico Provincial “Dr. Octavio de la Concepción y la Pedraja” al servicio abierto de Neonatología, donde otro equipo multidisciplinario, compuesto por Neonatólogos, Dermatólogos, Genetistas, Cirujanos y Caumatologos, valoraron el caso y corroboraron el diagnóstico. Se le realizó un trasplante de piel con la piel del papá (muslo), se cubrió con antibióticos 7 días y fue dada de alta con consulta de seguimiento por cirugía, neonatología hasta los 28 días. Luego fue valorada en consultas por su médico de familia, pediatra del grupo básico de trabajo, por dermatología y genética logrando su total recuperación.

Bibliografía consultada

- 1.- LANGMAN J. Embriología médica. Cap 8 Malformaciones congénitas. Pág 107.
- 2.- MARNEROS ALEXANDER G .Journal of Investigative Dermatology 135, 666-672 (March 2015) | doi:10.1038/jid.2014.413
- 3.- JONI M. Mazza MD, Janice F. Klein M.D Kurt Christopher M.D Nanette B. Silverberg M.D Aplasia Cutis Congenita in a Setting of Fetus Papyraceus Associated with Small Fetal Abdominal Circumference and High Alpha-Fetoprotein and Amniotic Acetylcholinesterase. Article first published online: 11 OCT 2013 .DOI: 10.1111/pde.12228.© 2013 Wiley Periodicals, Inc.
- 4.-CHAN RODNEY K. MD; Liu, Allen S. MD; Rogers, Gary F. MD, MPH. Aplasia Cutis Congenita of the Trunk Associated With Fetus Papyraceous Journal of Craniofacial Surgery: July 2012 - Volume 23 - Issue 4 - p 995–997 doi: 10.1097/SCS.0b013e31824e27ac .Original Articles.
- 5.- CHIAVERINI C, Charlesworth A, Fernandez A, Barbarot S, Bessis D, et. al. Aplasia cutis congenita with dystrophic epidermolysis bullosa: clinical and mutational study. Article first published online: 15 APR 2014.DOI: 10.1111/bjd.12741.
- 6.- VALDÉS ARMENTEROS RR, Izquierdo Dulce M:Examen Clínico al Recién Nacido.La Habana 2003. Hospital General Docente «Ivan Portuondo», San Antonio de los Baños (La Habana).

- 7.-MAZZA JONI M, Klein Janice, Kurt Christopher, Silverberg Nanette. Aplasia Cutis Congenita in a Setting of Fetus Papiraceus Associated with Small Fetal Abdominal Circunference and High Alpha – Fetoprotein andand Amniotic Acetylcholinesyerase.Article first published online:11oct 2013.
- 8.- GARCÍA FERNÁNDEZ Y, Fernández Ragi Rosa María y Rodríguez Rivero Mayling. Incidencia de las malformaciones congénitas mayores en el recién nacido. Revista Cubana de Pediatría, versión On-line ISSN 1561-3119. Rev Cubana Pediatr v.78 n.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2006.
- 9.-FERRERO Oteiza ME, Pérez Mateo MT, Álvarez Fumero R, Rodríguez Peña L. Comportamiento clínico-epidemiológico de los defectos congénitos en la Ciudad de La Habana. Rev Cubana Pediatría. 2005; 77(I). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034.75312005000100002&script=sci_arttext
- 10.- LUJÁN Schierenbeck M^a, Díaz-Quijano FA, Álvarez Camacho JP .Aplasia Cutis Congénita: tratamiento con hidrocolooides .Departamento de Investigaciones. Pediatría. Fundación Cardiovascular de Colombia. Floridablanca. Colombia.e-mail: marialujan@medicos.com Recibido: 18/5/2011
Aceptado: 7/1/2013.
- 11.- BAZTERZI Y, Ba dato lu C, Sari A, Demirkan F.Aplasia cutis congenita of the scalp and calvarium: conservative wound management with novel wound dressing materials. J Craniofac Surg 2007; 18: 427-9.
- 12.-TURTURICI M, Valverde R, Pueyo S. Tratamiento de la Aplasia Cutis Congénita extensa con apósito de hidrocoloide. Dermatol Pediatr Lat 2006; 4: 51-7.
- 13.- FANG LIU MD, Xiaoying Chen BD, Rongzhi Tu BD and Shaoping Liu Prof.Prenatal diagnosis of aplasia cutis congenita of the trunk.Article first published online: 11 DEC 2012 DOI: 10.1111/j.1365-4632.2012.05732.x © 2012 The International Society of Dermatology Issue. International Journal of Dermatology. Volume 53, Issue 10, pages 1269–1271, October 2014.
- 14.- MAILLET-DECLERCK M, Vinchon M, Guerreschi P, Pasquesoone L, Dhellemmes P, Duquennoy-Martinot V, Pellerin P.Aplasia cutis congenita: review of 29 cases and proposal of a therapeutic strategy. (PMID:22903250).Hôpital Jeanne de Flandre - Clinique de chirurgie et d'orthopédie de l'enfant, Lille, France. m_maillet76@hotmail.com. European Journal of Pediatric Surgery : Official Journal of

Austrian Association of Pediatric Surgery ... [et al] = Zeitschrift fur Kinderchirurgie [2013, 23(2):89-93]

15.- JOHNSON R, Offiah A, Cohen MC. Fatal superior sagittal sinus hemorrhage as a complication of aplasia cutis congenita: a case report and literature review. Accepted: 5 December 2014. Springer Science+Business Media New York 2015.

16.- JIN SY, Kim DH, Lim WS, Choi YS, Lee AY, Lee SH. Aplasia Cutis Congenita in Two Siblings. Department of Dermatology, Dongguk University Ilsan Hospital, College of Medicine, Dongguk University, Goyang, Korea. Korean J Dermatol. 2012 Aug;50(8):714-717. Korean.

17.- BALTAXE E, Zarante Ignacio Prevalencia de Malformaciones Cardíacas congénitas en 44,985 nacimientos en Colombia Arch. Cardiol. Méx. V.76 n.3 México jul./sep. 2006

18.- BROUGHTON FERRIOL J, Pino Muñoz Mirta S, Pérez Randolpho Marlene, Morffi Lima Yenisey, González Ramírez Giselle, Avello Benedico Iranaka Asociación Vacter Presentación de un caso. Hospital provincial docente

"Dr. Antonio Luaces Iraola "Ciego de Avila Mediciogo 2013; 19(1)

19.- HERNÁNDEZ HERRERA RC, Padilla Martínez YM, Esquivel Izaguirre DM. Pseudosindactilia y amputación como principales signos del síndrome de bandas amnióticas. Caso clínico. Bol med hosp infant mex. 2011; 68(1):54-57.

20.- ZARANTE AM, García G, Zarante I. Evaluación de factores de riesgo asociados con malformaciones congénitas en el programa de vigilancia epidemiológica de malformaciones congénitas (eclamc) en Bogotá entre 2001 y 2010 [HYPERLINK"http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?lisisScript=../cgi-](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?lisisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Univ.%20med)

[bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Univ.%20med"](http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?xsl=xsl/titles.xsl&xml=http://catserver.bireme.br/cgi-bin/wxis1660.exe/?lisisScript=../cgi-bin/catrevistas/catrevistas.xis%7Cdatabase_name=TITLES%7Clist_type=title%7Ccat_name=ALL%7Cfrom=1%7Ccount=50&lang=pt&comefrom=home&home=false&task=show_magazines&request_made_adv_search=false&lang=pt&show_adv_search=false&help_file=/help_pt.htm&connector=ET&search_exp=Univ.%20med) \t "Revista" Univ. Med ;53(1):11-25, ene.-mar. 2012.

21.- DYCE GORDON E, Mora Macero F, Conde Díaz O, León vargas M. Seguimiento de las elevaciones séricas de la alfafetoproteína en un área de salud. Revista Cubana Invest Biom. 2000; 22(1):5-10.

22.- BERMEJO SANCHEZ E, Martinez Frías ML. Vigilancia epidemiológica de anomalías congénitas en España en el período 1980 – 1999. Bol ECEMC. 2008; 4(5):23-5.

23.- STOLL C, Alembik Y, Dott B, Roth M. Impact of prenatal diagnosis on live birth prevalence of children with congenital anomalies. Ann Genet. 2009;45(3):115.

24.-WALDO E Nelson y col, Tratado de Pediatría: Cap 24Subtítulo24.5 Defectos cutáneos, Vol II ; 9na edición, Primera Edición Cubana 1988:pág 1733 .

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Institución: Hospital Docente Materno Infantil “Dr. Luís Mario Cruz Cruz” del Municipio Banes, provincia Holguín.

Se me ha informado que los datos de mi historia clínica que recogen los datos de mi hija, serán utilizados para ser publicados en trabajos de investigación. Conozco también que mi participación contribuirá al mejor estudio y conocimiento de la enfermedad de mi hija y que los resultados de esta investigación serán utilizados para el bien de nuestra sociedad.

Conociendo lo antes planteado en este documento y habiendo aclarado todas mis dudas, expreso mi disposición a participar en esta investigación ofreciendo todos los datos que me soliciten. Y para que así conste, firmo el presente documento.

Nombre y apellidos de la madre: _____

Firma: _____

Nombre y apellidos otros familiares: _____

Firma: _____

Nombre y apellidos del Médico Especialista de Neonatología:

Firma: _____

Nombre y apellidos de los Estudiantes:

Estudiantes 6to año Medicina: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2. Fotografías del caso de Aplasia cutis.



Fuente: Fotografía tomada por los autores.



Fuente: Fotografía tomada por los autores.