

Erupción Polimorfa del Embarazo, una revisión literaria.

Polymorphic eruption of pregnancy, a literary review.

Alejandro Rodríguez Alfaro¹ Andrés Coghi Brenes² Mariela Pacheco Chaverri³ Alexandre Monge Villalobos⁴

1, 2, 3 y 4 Médico general. Trabajador independiente, San José Costa Rica.

Contacto: alera24@gmail.com

RESUMEN

La erupción polimorfa del embarazo se define como una dermatosis prurítica e inflamatoria y es considerada la manifestación dermatológica más común durante el embarazo y el postparto inmediato. Su etiología no está bien definida aún. Es más prevalente en mujeres primíparas y en embarazos múltiples principalmente durante el tercer trimestre. La PEP (Polymorphic eruption of pregnancy) es una entidad con un espectro variable de manifestaciones clínicas, la cual no tiene hallazgos patognomónicos definitivos por lo que es imperativo realizar una adecuada exploración física e historia clínica para llegar a un posible diagnóstico. Se presenta de forma típica en abdomen y se extiende a las regiones proximales de las extremidades inferiores como pápulas eritematosas que respetan la zona periumbilical. Su manejo usualmente consiste solo en medidas de alivio sintomático con el uso de antihistamínicos orales, esteroides tópicos junto con emolientes, baños fríos y ropa de algodón. El pronóstico es favorable ya que su curso es autolimitado con una resolución de la sintomatología posterior al parto.

Palabras Clave: erupción polimorfa del embarazo, síndrome de pápulas y placas urticariformes y pruriginosas del embarazo, dermatosis del embarazo.

ABSTRACT

Polymorphic eruption of pregnancy is defined as an inflammatory and pruritic dermatosis and is considered the most common skin disease during pregnancy and the immediate postpartum. The etiology is not yet defined. It is most prevalent in primiparous women and in multiple pregnancy mainly during the third trimester. PEP (Polymorphic Eruption of Pregnancy) is an entity with a wide range of clinical manifestations which has no definitive pathognomonic clinical findings, reason why it is imperative to regions of the inferior extremities as erythematous papules. The clinical management usually consists of only symptomatic treatment with the use of oral antihistaminic medication or topic steroids in conjunction with emollients, cold baths, and cotton clothes. The prognosis is favorable, and the symptoms often resolve spontaneously in the postpartum.

Keywords: Polymorphic eruption of pregnancy, pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy, dermatoses of pregnancy.

Cómo citar:

Rodríguez Alfaro, A., Coghi Brenes, A., Pacheco Chaverri, M., & Monge Villalobos, A. Erupción Polimorfa del Embarazo: Revisión literaria. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos, 5(6), Pág. 27-31. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i6.357>

Recibido: 10/Ago/2021

Aceptado: 21/Oct/2021

Publicado: 03/ene/2022



INTRODUCCIÓN

La erupción polimorfa del embarazo (PEP) también conocida como síndrome de pápulas y placas urticariformes y pruriginosas del embarazo (PUPPP), es una dermatosis prurítica e inflamatoria que ocurre durante el embarazo o en el período postparto inmediato. Es más prevalente en mujeres primíparas; no obstante, se puede presentar en cualquier mujer embarazada. Aunque no se ha logrado entender claramente su etiopatogenia, existen varios factores que se considera están estrechamente ligados con su aparición. A pesar de ser una enfermedad benigna y autolimitada sin riesgo aumentado de morbilidad materno-fetal, la PEP continúa siendo una causa de preocupación para la mujer embarazada en la consulta obstétrica.

El objetivo de esta publicación es realizar una revisión bibliográfica sobre la erupción polimorfa del embarazo (PEP) con el fin de brindar conocimientos actualizados a los médicos para así optimizar el manejo de la mujer embarazada que padece de esta patología.

METODOLOGÍA

En este artículo los autores realizaron una revisión de todos los temas relevantes publicados desde el 2005 hasta el presente año. Para el propósito de esta investigación se utilizaron los siguientes términos para la búsqueda: Polymorphic Eruption of Pregnancy, Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy, Allergic disease during pregnancy, Dermatosis of pregnancy y PUPPP. Todos los artículos pertinentes encontrados en la búsqueda del tema en inglés fueron incluidos en la revisión. Además, se utilizaron bases de datos como la de Europe Pub Med Central, al igual que la base de datos del NCBI (National Center for Biotechnology Information) conocida como Stat Pearls.

EPIDEMIOLOGÍA

La incidencia de PUPPP en un embarazo es de 1 en 200 embarazos (0.5%), se considera la dermatosis más frecuente después del eccema atópico (1-4). Es uno de los desórdenes de piel más comunes relacionados al embarazo (5,6). Se asocia principalmente al primer embarazo (primigestas), principalmente durante el tercer trimestre y en embarazos múltiples. En un 2.9% de los embarazos gemelares y en un 14% de los embarazos con trillizos desarrollaron PUPPP, haciendo de las mujeres con embarazos múltiples más susceptibles a esta condición (3,5). Se desconoce la prevalencia exacta, pero se estima que la mayoría de los casos pasan desapercibidos y no llegan a ser diagnosticados (5,6).

ETIOPATOGENIA

A pesar de la relativa frecuencia de PUPPP, poco se sabe acerca de su etiología. No existe asociación con historia familiar ni se ha visto relación consistente con los estudios de antígenos leucocitarios humanos en asociación con a las mujeres que desarrollan PUPPP, sin embargo, existen ciertas teorías acerca de su etiología (7,8,15).

La etiología por distensión abdominal es la observación clínica más consistente en los casos de PUPPP, ya que se ha visto que la erupción inicia alrededor de las estrías abdominales. Se vio que en un 90% de los casos de pacientes con PUPPP, la zona de erupción se asociaba directamente con el daño de tejido conectivo en las estrías (7,8,14). Esta teoría es reforzada por la aumentada susceptibilidad que tienen los embarazos múltiples.

La etiología hormonal se ha hipotetizado debido a los importantes cambios hormonales que suceden durante el embarazo; no obstante, no existe evidencia clara de que distintas hormonas tengan que ver en la etiopatogenia del PUPPP (2).

CLASIFICACIÓN

La erupción polimorfa del embarazo (PEP) es una enfermedad que forma parte de un grupo heterogéneo

de dermatosis pruríticas inflamatorias que ocurren en el embarazo o en el período postparto inmediato (6). Es también conocida en la actualidad como síndrome de pápulas y placas urticariformes y pruriginosas del embarazo o PUPPP por sus siglas en inglés. Han existido otros términos para referirse a esta enfermedad que ya se encuentran desactualizados o en desuso como por ejemplo: eritema tóxico del embarazo, erupción toxémica del embarazo o erupción toxémica de Bourne, dermatosis IgM lineal del embarazo o también prúrigo del embarazo de inicio tardío de Nurse (2,5,6).

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Esta erupción cutánea ocurre en mayor medida en mujeres primíparas cursando por el tercer trimestre de su embarazo, aproximadamente a las 35 semanas de gestación (75-90% de los casos), y también en mujeres que ya se encuentran en el período postparto inmediato (3,6,14).

Se presenta de forma típica en abdomen inferior y las regiones proximales de las extremidades inferiores como pápulas eritematosas más comúnmente circunscritas a las estrías abdominales en su inicio y siempre respetando la zona periumbilical. Las lesiones son pruriginosas y suelen extenderse a extremidades, tórax y espalda en forma de placas urticariales. En contraste, la cara, palmas y plantas parecen nunca verse afectadas (7,8).

Estas pápulas o placas eritematosas podrían estar ocasionalmente rodeadas de anillos o halos blanquecinos asimilando lesiones en diana. La erupción generalmente perdura por al menos 4 a 6 semanas y suele resolverse 2 semanas postparto, aunque es posible que existan casos donde la duración sea mayor o al contrario que se resuelvan previo al parto (2,4,7).

DIAGNÓSTICO

La PEP es una entidad con un espectro variable de manifestaciones clínicas, la cual no tiene hallazgos patognomónicos definitivos por lo que es imperativo realizar una adecuada exploración física e historia clínica para llegar a un posible diagnóstico (2,9).

Los exámenes de gabinete en la PEP no presentan alteraciones francas, pero son recomendados en cuadros atípicos para descartar otras patologías con presentaciones similares. En un cuadro atípico se puede realizar hemograma, pruebas de función hepática, función renal, pruebas de función tiroidea y examen general de orina (2,9,10).

La biopsia está solo recomendada en cuadros refractarios a tratamiento donde se puede enviar una muestra lesional y una perilesional. Los hallazgos encontrados en el PEP usualmente son inespecíficos y más comúnmente se observan en lesiones de más de 72 horas (2,9). Las inmunofluorescencias directa e indirecta son negativas en el PEP pero pueden positivar en otras dermatosis del embarazo (9,15).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Existen tres principales que se incluyen en el diagnóstico diferencial de PEP, todas presentan un cuadro clínico similar asociando purito al embarazo; estas son el pénfigo gestacional, la erupción atópica del embarazo y la colestasis intrahepática del embarazo (9).

El principal de estos diagnósticos a descartar es el pénfigo gestacional ya que embarazos afectados por esta patología presentan un riesgo aumentado de neonatos con bajo peso al nacer y prematuridad (7,9,11).

El pénfigo gestacional usualmente ocurre en el segundo y tercer trimestre de embarazo, se han encontrado asociaciones con otras enfermedades autoinmunes y sus presentaciones clínicas incluye lesiones vesiculares eritematosas que pueden afectar cualquier superficie corporal, las cuales pueden dejar zonas de hiperpigmentación o atrofia posterior a su resolución (9,10).

La erupción atópica del embarazo es la dermatosis más común en pacientes obstétricas, usualmente se presenta en los primeros meses de embarazo y está asociada a patologías atópicas de fondo. Su presentación clínica usual se manifiesta con lesiones eczematosas generalizadas, las cuales tienden a afectar los mismos

sitios que la dermatitis atópica (zonas de flexión, cara, miembros superiores) (9,10,12).

La colestasis intrahepática es la única de las dermatosis del embarazo que se presenta únicamente con prurito, no existen manifestaciones cutáneas primarias. El prurito se debe a un aumento en bilirrubinas. El prurito es generalizado espontáneo y usualmente inicia en palmas y plantas (9,10).

Es importante tomar en cuenta en pacientes embarazadas con algún tipo de dermatosis cutáneas las mismas causas que en pacientes no embarazadas, estas siendo erupciones medicamentosas, exantemas virales y urticaria (11).

TRATAMIENTO

El manejo de la erupción polimorfa del embarazo consiste en medidas de alivio sintomático, la mayoría de los pacientes consiguen un alivio significativo con el uso de antihistamínicos orales, esteroides tópicos junto con medidas como emolientes, baños fríos y ropa de algodón pueden proveer un alivio de la sintomatología (5,11).

El uso de antihistamínicos de primera generación en casos leves tiende a disminuir el prurito considerablemente y son permitidos durante el embarazo, entre estos se pueden mencionar la hidroxicina y doxilamina, los cuales además de ayudar contra el prurito pueden mejorar el insomnio asociado al mismo (5). En casos severos se ha descrito el uso de esteroides sistémicos durante períodos cortos, asociado al uso de terapia esteroidea tópica.

Se ha descrito el uso de inyecciones intramusculares de sangre entera autóloga en el manejo de casos severos refractarios a los tratamientos habituales o en mujeres con hipersensibilidades descritas hacia dichos fármacos, el mismo se realiza utilizando sangre venosa extraída directamente de la paciente y procediendo a su inyección de manera intramuscular. Su mecanismo no se ha definido, pero es posible que esté asociado a la modificación de la respuesta inmune por mecanismo de auto sensibilización (13).

PRONÓSTICO

El pronóstico de la erupción polimorfa del embarazo es usualmente bastante positivo, usualmente tiene una duración promedio entre 4 y 6 semanas, y su curso es en la mayoría de los casos autolimitado con una resolución de la sintomatología posterior al parto (2,7).

No se ha descrito que la presentación de patología tenga una evolución negativa en el embarazo o en el producto ya sea a nivel cutáneo o sistémico y usualmente es menos frecuente en embarazos subsecuentes, aunque se puede presentar, pero con menos severidad (11).

CONCLUSIONES

La erupción polimorfa del embarazo es una dermatosis específica de las pacientes en período de gestación asociada principalmente a mujeres primíparas en segundo o tercer trimestre, su evolución es benigna y no presenta complicaciones para la paciente o el feto. Es importante establecer una historia clínica adecuada para poder diferenciarla con otras dermatosis del embarazo como el pénfigo gestacional que si puede afectar al producto. Su manejo es usualmente sintomático con medidas físicas o tópicos en casos leves o esquemas cortos de tratamiento sistémico en casos severos, ambos de los cuales no afectan el desarrollo del feto o la evolución natural del embarazo.

Conflictos de interés

Los autores declaran ningún conflicto de interés ni financiamiento.

REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

1. Part M, Gulanova B, Simaljakova M. Polymorphic eruption of pregnancy-new therapeutic approach. *J Pregnancy Reprod.* 2017;1(2):1-3. <https://doi.org/10.15761/JPR.1000112>.
2. Taylor D, Pappo E, Aronson IK. Polymorphic eruption of pregnancy. *Clinics in dermatology.* 2016 May 1;34(3):383-91. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2016.02.011>.
3. Gungor, N., Gurbuz, T., Ture, T. (2020). Prolonged luteal phase support with progesterone may increase papules and plaques of pregnancy frequency in pregnancies through in vitro fertilization. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 96(2), 171-175. <https://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2020.09.002>.
4. Bechtel, M. A. (2018). Pruritus in Pregnancy and Its Management. *Dermatologic Clinics*, 36(3), 259-265. <https://doi.org/10.1016/j.det.2018.02.012>.
5. Brandão, P., Sousa-Faria, B., Marinho, C., Vieira-Enes, P., Melo A., & Mota, L. (2017). Polymorphic eruption of pregnancy: Review of literature, *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 37(2), 137-140, <https://doi.org/10.1080/01443615.2016.1225019>.
6. Picón-Jaimes YA, Orozco-Chinome JE, Mejía-Antolínez LA, Garcés-Salamanca CT. Erupción polimorfa durante el puerperio inmediato. *MedUNAB.* 2019;22(1):64-70. <https://doi.org/10.29375/01237047.3461>.
7. Soutou B, Aractingi S. Skin disease in pregnancy. *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology.* 2015 Jul 1;29(5):732-40. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.03.005>.
8. Sävervall C, Sand FL, Thomsen SF. Dermatological diseases associated with pregnancy: pemphigoid gestationis, polymorphic eruption of pregnancy, intrahepatic cholestasis of pregnancy, and atopic eruption of pregnancy. *Dermatology research and practice.* 2015 Nov 2;2015. <https://doi.org/10.1155/2015/979635>.
9. Dupree RS, Smith S. Dermatoses in Pregnancy. In *Common Dermatologic Conditions in Primary Care 2019* (pp. 243-250). Humana, Cham.
10. Alves GF, Zanetti VT, Viegas RM. Dermatology and pregnancy. In *Dermatology in Public Health Environments 2018* (pp. 661-674). Springer, Cham.
11. Chouk C, Litaïem N. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy (PUPPP). *StatPearls [Internet].* 2020 May 16.
12. Roth, M. M., Cristodor, P., & Kroumpouzou, G. (2016). Prurigo, pruritic folliculitis, and atopic eruption of pregnancy: Facts and controversies. *Clinics in Dermatology*, 34(3), 392-400. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2016.02.012>.
13. Kim, E. H. (2017). Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy Occurring Postpartum Treated with Intramuscular Injection of Autologous Whole Blood. *Case Reports in Dermatology*, 9(1), 151-156. <https://doi.org/10.1159/000473874>.
14. Machet L, Vaillant L. Piel y embarazo. *EMC - Dermatol.* 2017;51(1):1-8.
15. Kurien G, Badri T. Dermatoses of Pregnancy. En: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021* [https://doi.org/10.1016/S1761-2896\(16\)82514-5](https://doi.org/10.1016/S1761-2896(16)82514-5)