

DOI: 10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.36-45

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1812>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 36-45



Cambios dermatológicos que se producen durante el embarazo

Dermatological changes that occur during pregnancy

Alterações dermatológicas que ocorrem durante a gravidez

**María de Los Angeles Serrano Wiesner¹; Mariela Alexandra Fernández Veliz²;
Tania Melissa Landín Ramírez³; Gabriela Alexandra Amaluisa Andriuli⁴**

RECIBIDO: 11/07/2022 **ACEPTADO:** 03/09/2022 **PUBLICADO:** 01/10/2022

1. Médica General; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; maserranow@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0664-6393>
2. Médica General; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; mfernandezveliz@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-9033-399X>
3. Médica General; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; tlandin2@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-6017-2398>
4. Médica General; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; gabyand@hotmail.es;  <https://orcid.org/0000-0003-1521-6640>

CORRESPONDENCIA

María de Los Angeles Serrano Wiesner
maserranow@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

En la mayoría de los embarazos, la aparición de los cambios en la piel se debe a la variabilidad de los sistemas inmunológicos, metabólicos, vasculares y endocrinos que son propios en dicha etapa. El resultado de tales interacciones entre todos esos factores que ocurre en tan complejo estado, son precisamente las múltiples alteraciones tisulares. El objetivo del estudio fue desarrollar una investigación bibliográfica a fines de exponer sobre los cambios dermatológicos que se generan durante el embarazo. En los resultados, se presentan como evidencia algunas referencias con las que se aportan acepciones vigentes, alteraciones hormonales e inmunológicas de las embarazadas, signos y síntomas de los cambios dermatológicos durante el embarazo, dermatosis específicas del embarazo. En definitiva, el estado de gravidez produce marcadas variaciones en los sistemas inmunológicos, metabólicos, vasculares y endocrinos que son propios en dicha etapa. Durante el embarazo, es probable que reaparezcan muchas enfermedades comunes de la piel. Los cambios dermatológicos que se producen durante el embarazo pueden dividirse en cambios fisiológicos (por las variaciones hormonales), alteraciones de dermatosis preexistentes y dermatosis específicas del embarazo.

Palabras clave: Prurito Cutáneo, Sistema Inmunológico, Hormona, Alteraciones Tisulares, Perfil T.

ABSTRACT

In most pregnancies, the appearance of changes in the skin is due to the variability of the immune, metabolic, vascular and endocrine systems that are characteristic of that stage. The result of such interactions between all these factors that occurs in such a complex state, are precisely the multiple tissue alterations. The objective of the study was to develop a bibliographical research in order to expose the dermatological changes that are generated during pregnancy. In the results, some references are presented as evidence with which current meanings are provided, hormonal and immunological alterations of pregnant women, signs and symptoms of dermatological changes during pregnancy, specific dermatoses of pregnancy. In short, the state of pregnancy produces marked variations in the immune, metabolic, vascular and endocrine systems that are characteristic of that stage. During pregnancy, many common skin conditions are likely to recur. The dermatological changes that occur during pregnancy can be divided into physiological changes (due to hormonal variations), alterations of pre-existing dermatoses and specific dermatoses of pregnancy.

Keywords: Skin Pruritus, Immune System, Hormone, Tissue Changes, T Profile.

RESUMO

Na maioria das gravidezes, o aparecimento de alterações na pele deve-se à variabilidade dos sistemas imunitário, metabólico, vascular e endócrino que são característicos dessa fase. O resultado de tais interações entre todos estes factores, que ocorrem num estado tão complexo, são precisamente as múltiplas alterações teciduais. O objectivo do estudo foi desenvolver uma pesquisa bibliográfica a fim de expor as alterações dermatológicas que são geradas durante a gravidez. Nos resultados, são apresentadas algumas referências como evidências com as quais são fornecidos os significados actuais, alterações hormonais e imunológicas das mulheres grávidas, sinais e sintomas de alterações dermatológicas durante a gravidez, dermatoses específicas da gravidez. Em suma, o estado de gravidez produz variações marcadas nos sistemas imunitário, metabólico, vascular e endócrino que são característicos dessa fase. Durante a gravidez, muitas doenças cutâneas comuns são susceptíveis de se repetirem. As alterações dermatológicas que ocorrem durante a gravidez podem ser divididas em alterações fisiológicas (devido a variações hormonais), alterações de dermatoses pré-existent e dermatoses específicas da gravidez.

Palavras-chave: Prurido cutâneo, Sistema imunitário, Hormona, Alterações de tecidos, Perfil T.

Introducción

En el embarazo se generan alteraciones características en los niveles hormonales que pueden originar afecciones dermatológicas. Incluso, las afecciones cutáneas preexistentes pueden cambiar o empeorar durante el estado de gravidez. En general, las complicaciones que ocurren en la piel durante el período de gestación desaparecen en el transcurrir del tiempo luego del parto. Sin embargo, algunas si requieren ser tratadas durante el periodo de gestación. (Healthline, 2020; Enciclopedia Médica A.D.A.M., 2020) Entre las afecciones dermatológicas que surgen propiamente por el embarazo pueden estar: melasma (cloasma), eczema [también conocido como eccema o dermatitis], estrías, penfigoide, pápulas y placas pruriginosas y urticariformes. (Healthline, 2020)

Vaughan, Ambros-Rudolph & Nelson-Piercy (2014), mediante su estudio afirman que:

Para evitar el rechazo del feto durante el embarazo, se producen cambios profundos en el sistema inmunitario de la mujer, con un cambio de un perfil predominantemente de linfocitos T auxiliares 1 a un perfil T auxiliar 2. Esta transición cambia las citoquinas que produce la placenta, de modo que los niveles de interleuquina 12 e interferón se reducen y los niveles de interleuquina 4 y 10 aumentan.

Estos cambios influyen en la susceptibilidad de una mujer a las enfermedades de la piel, lo que aumenta el riesgo de enfermedades autoinmunes y reduce la inmunidad mediada por células (lo que aumenta el riesgo de infecciones de la piel). Las enfermedades como la psoriasis, que son impulsadas por la respuesta inmunitaria T helper 1, tienden a mejorar, mientras que las impulsadas por la respuesta inmunitaria T helper 2, como el eccema atópico y el lupus eritematoso sistémico, pueden exacerbarse. (pág. 2)

Uceda & Guillé (2014) también explicaron que los cambios cutáneos y mucosos aso-

ciados al periodo del embarazo pueden ser: a) No fisiológicos, es decir, los que componen las dermatosis del embarazo; o, b) Fisiológicos, entre éstos, los más comunes son:

prurito gravídico (1-2% de embarazos, se atribuye a una posible disfunción hepática secundaria a los estrógenos y actualmente se considera una forma leve de colestasis intrahepática del embarazo); hiperpigmentación cutánea (oscurecimiento de la areola mamaria, genitales, línea alba, y cloasma o melasma gravídico); hirsutismo leve; cambios en las uñas; aumento de la actividad ecrina y sebácea glandular; estrías por distensión; cambios vasculares (eritema palmar, varices en miembros inferiores), y gingivitis. (Uceda & Guillé, 2014, pág. e10)

A continuación, se describe la metodología investigativa aplicada, y se prosigue con la sección de los resultados derivados de ésta, tratados como evidencia y fundamento de las diversas opiniones y criterios descritos en la presente disertación, en la que se incluyen: acepciones vigentes, causas, alteraciones hormonales e inmunológicas de las embarazadas, signos y síntomas de los cambios dermatológicos durante el embarazo y dermatosis específica del embarazo. Al final, se exponen las conclusiones correspondientes.

Materiales y Métodos

El diseño y la metodología investigativa desarrollada, corresponde con un estudio documental de revisión, dado que el objetivo es consultar, recopilar, organizar, analizar e interpretar datos e información aportados en otros contenidos de carácter científico académico existentes, respaldados en fuentes primarias, secundarias y terciarias.

La revisión se efectúa a principios de septiembre del corriente, utilizando computadoras con acceso a internet, por medio de las cuales se realizan algunas pesquisas en bases de datos, repositorios, buscadores especializados y sitios web, en base a

palabras claves y expresiones de búsqueda, formuladas con esas mismas palabras y operadores booleanos.

En el proceso antes referido se consideró incluir criterios de calidad que responden a un avance dividido en cinco etapas descritas a continuación:

1. Se delimitó el tema objeto de investigación y se definen los tipos o clases de documentos a considerar, pudiendo estar entre estos: libros, artículos de revistas, tesis de pregrado, posgrado y doctorales, guías, manuales y protocolos de atención clínica; informes y reportes de casos, actas y presentaciones de conferencias; documentos y publicaciones institucionales, oficiales; entre otros, sin distinción de que su soporte electrónico se encontrase de forma escrita o audiovisual.
2. Se establece la cobertura investigativa, considerando esencialmente entre los criterios de refinamiento informativo, lo siguiente: especie objeto de estudio (humana); asunto principal (piel AND embarazo / cambios cutáneos AND embarazo / dermatosis del embarazo); recurso bibliográfico (artículos originales, guías, manuales o protocolos de práctica clínica, consensos médicos internacionales, revisiones sistemáticas, síntesis de evidencia, estudios observacionales, revisiones sistemática de estudios observacionales, estudios diagnóstico, ensayos clínicos controlados, estudios de evaluación, estudios de etiología, estudios de factores de riesgo, estudios de tamizaje, estudios pronósticos, estudios de incidencia, estudios de prevalencia, otros); temporalidad (publicaciones hechas en el lapso de los últimos 10 años); idioma (español o inglés); área geográfica (local, regional, continental o de otras regiones de habla hispana o inglesa); entre otros criterios según su disponibilidad en cada plataforma de búsqueda o repositorio utilizado.
3. Se hace la conversión del planteamiento objeto de investigación al lenguaje técnico científico o documental, utilizando para ello el uso del Tesouro DeCS, con el que se logró precisar los términos de búsqueda idóneos y equivalentes, tanto en español como en inglés.
4. Se determina que algunas de las bases de datos, repositorios y buscadores a utilizar son: Biblioteca Virtual de la Salud de la OPS, Medline, PubMed, Scopus, Latindex, Scielo, Redalyc y Google Académico.
5. Se efectúa el proceso de revisión de la literatura, derivada de los procesos de: a) recolección y selección, conforme a criterios de pertinencia, exhaustividad y vigencia; b) clasificación y organización, en base al tema específico y c) análisis y síntesis de los textos, de acuerdo a los criterios de calidad adecuados para la presente investigación y a su lectura crítica e interpretación.

Fue así como, entonces, se logró obtener la colección definitiva de las fuentes a referir como fundamento de este trabajo investigativo.

Finalmente, cabe destacar que se excluyó todo aquel contenido que resultó repetido, por haberse hallado en cualquiera de las exploraciones previamente efectuadas para este mismo estudio con alguno de los otros medios usados. De la misma forma se descartó todo aquel material bibliográfico que se reconoció como editorial o cartas editoriales, anotaciones académicas y otros tipos de recursos informativos de escaso valor científico, con bajo nivel de evidencia o aportado por tratadistas sin acreditación verificable en el área de ciencias de la salud o medicina humana, o que no fundamentasen su aporte en fuentes formales, de carácter científico académico.

Resultados

En las mujeres embarazadas, un síntoma común es el prurito cutáneo, que por lo general no deriva consecuencias. Cuando la sensación de comezón o picazón es implacable se relaciona con dermatosis específicas del embarazo, el cual se trata de un extraño grupo de manifestaciones clínicas que, en determinados casos, puede comportar potenciales consecuencias fatales para el desarrollo del feto y la correcta evolución del embarazo. "Por tanto, el prurito no debe ser descuidado como síntoma y exige una adecuada valoración. Sus características clínicas, el momento de inicio, la morfología y la localización de las lesiones de la piel son datos cruciales para el diagnóstico". (Uceda & Guillé, 2014, pág. e9)

En la mayoría de los embarazos, según Ford (2014), la aparición de los cambios en la piel se debe a la variabilidad de los sistemas inmunológicos, metabólicos, vasculares y endocrinos que son propios en dicha etapa. El incremento en las concentraciones de hormona estimulante de los melanocitos, estrógeno y progesterona, se relacionan con la hiperpigmentación, mientras que los efectos del estrógeno que causan congestión, distensión y proliferación de los vasos sanguíneos, se vinculan a los cambios vasculares. (Ford, 2014)

Sorokin (2014), quien también sostiene el mismo criterio en cuanto a las fuentes que ocasionan los cambios en la piel de las embarazadas, agrega que, el resultado de tales interacciones entre todos esos factores que ocurre en tan complejo estado, son precisamente las múltiples alteraciones tisulares, entre las que se encuentran:

- Modificaciones fisiológicas: pigmentarios, alteraciones en anexos y tejido conectivo.
- Afecciones cutáneas que pueden agravarse durante el embarazo: dermatitis atópica, urticaria y angioedema, lupus eritematoso sistémico, lepra, melanoma,

neurofibroma, granuloma piógeno, dermatomiositis, pénfigo vulgar, micosis fungoide, porfiria cutánea tarda, granuloma eosinofílico.

- Afecciones cutáneas que mejoran durante el embarazo: psoriasis, artritis reumatoidea, enfermedad de Fox-Fordyce, hidradenitis supurativa, esclerodermia sistémica, dermatitis alérgica de contacto.
- Dermatosis específicas del embarazo: colestasis intrahepática, herpes gestacional, erupción polimorfa del embarazo y erupción atópica del embarazo.

Estas últimas ocurren tanto durante la gravidez como en el período de postparto inmediato. Comprenden un grupo heterogéneo de condiciones cutáneas caracterizadas por prurito y cambios inflamatorios. (Sorokin, 2014, pág. 4)

Los cambios dermatológicos durante el embarazo pueden dividirse en cambios fisiológicos (por las variaciones hormonales), alteraciones de dermatosis preexistentes y dermatosis específicas del embarazo. (Marchese & Walker, 2021) (Vieyra, 2018)

Alteraciones Hormonales e Inmunológicas de las embarazadas

Las evidentes modificaciones hormonales que se originan en el estado de gravidez, impactan en los principales órganos endocrinos. La función de mantenimiento hormonal durante los primeros tres meses de embarazo es gracias al cuerpo lúteo, tarea que luego suple la placenta.

La progesterona es la hormona central durante la primera parte del embarazo, y a excepción de una caída durante la sexta a la décima semana, sus niveles aumentan constantemente, al igual que los estrógenos. Otras hormonas gravitantes son las hipofisarias, tiroideas y paratiroides. El inicio de las Dermatosis específicas del embarazo puede correlacionarse con cambios hormonales que ocurren particularmente durante el tercer trimestre.

En un estado normal, el sistema inmune materno montaría una respuesta contra el embrión, el cual contiene antígenos paternos. Pero el embarazo representa un momento único, en el que el sistema inmune materno se encuentra selectivamente suprimido, para impedir que el tejido fetal, genéticamente diferente sea rechazado, permitiendo su supervivencia.

Distintos estudios sugieren que citoquinas producidas por células T y no T juegan un rol importante en la supervivencia del producto. El perfil de éstas se encuentra alterado, con una tendencia hacia el subtipo Th₂ (IL-4, IL-5, IL-10, IL-13), favoreciendo el mantenimiento y crecimiento del embrión. La IL-4 juega un rol importante en la generación de inmunoglobulina E (IgE) producida por linfocitos B, esto es importante en la generación de la Erupción Atópica del Embarazo. El aumento fisiológico de cortisol, progesterona, estradiol y testosterona durante el tercer trimestre de embarazo parece conducir a la expresión de citoquinas Th₂, tanto a nivel sistémico como en la interface materno-fetal. Enfermedades asociadas con perfil inmunológico Th₂, como el Lupus Eritematoso y otras enfermedades autoinmunes, pueden exacerbarse durante el embarazo y mejorar luego del parto.

Los niveles de citoquinas Th₁ (IL-2, INF- γ , TNF- α) se elevan en el postparto inmediato. Es por esto que mujeres con enfermedades mediadas por citoquinas de tipo Th₁, como Artritis Reumatoide, Psoriasis y Esclerosis Múltiple frecuentemente mejoran durante el embarazo, pudiendo presentar un rebrote luego de éste. Un caso especial es el Impétigo Herpetiforme, considerado por algunos autores como una entidad exclusiva del embarazo, hoy se lo clasifica como una variante de Psoriasis pustulosa generalizada de Von Zumbusch gatillada por el mismo, en el tercer trimestre, que ocurre en pacientes con o sin antecedentes personales o familiares de psoriasis.

La inmunidad humoral también se ve afectada significativamente durante el embarazo, existe un aumento en la producción de anticuerpos IgG asimétricos. (Sorokin, 2014, pág. 5)

En este mismo sentido, Vieyra (2018) ha sostenido que, son varias las circunstancias que influyen y se han identificado como las causantes de los cambios fisiológicos dermatológicos (ver Tabla 1) temporales y permanentes durante el periodo de gestación, y estos son:

- Producción de hormonas feto placentarias.
- Alteración en la depuración de hormonas que puede aumentar la disponibilidad plasmática de los estrógenos, progesterona y diversos andrógenos.
- Cambios importantes de la biodisponibilidad y concentración de algunos esteroides suprarrenales como cortisol, aldosterona y desoxicorticoesterona.
- Actividad incrementada de las glándulas maternas, hipófisis, tiroides y adrenales (relacionada con aumento de tamaño del lóbulo intermedio de la glándula hipófisis, con aumento de la hormona estimulante de los melanocitos, especialmente hacia el segundo mes de gestación).

Tabla 1. Cambios fisiológicos dermatológicos en el embarazo.

Piel	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hiperpigmentación. ▪ Melasma. ▪ Estrías. ▪ Telangiectasias. ▪ Eritema palmar. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edema sin fovea. ▪ Varices. ▪ Prurito. ▪ Granuloma piogénico.
Pelo	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hirsutismo. ▪ Pérdida de pelo posparto. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adelgazamiento del cabello frontal.
Uñas	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hiperqueratosis subungueal ▪ Onicolisis distal ▪ Pérdida del brillo 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crecimiento rápido ▪ Líneas transversas
Glándulas Sudoríparas y Sebáceas	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aumento de la Función Sebácea y Écrina. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de la Función Apócrina
Glándulas Sudoríparas y Sebáceas	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hiperemia gingival. ▪ Gingivitis. ▪ Coloración azulada del cérvix ▪ Eritema vaginal 	

Signos y síntomas de los cambios dermatológicos durante el embarazo

- Hiperpigmentación; puede llegar a presentarse hasta un 90% de las embarazadas, siendo ésta más marcada en aquellas con un tono de piel más oscuro. Habitualmente se ubica en los pezones, areolas y axilas. La línea alba se oscurece y se convierte en la línea negra, una franja oscura a mitad del abdomen.
- Melasma; también conocido como cloasma gravídico, paño o máscara del embarazo, es igualmente una hiperpigmentación simétrica de color marrón en las áreas malar, mandibular y central del rostro. Se exagera por la exposición al sol y a determinados cosméticos.
- Eritema; consiste en un enrojecimiento difuso y con manchas o centrado, que

aparece al principio de la gestación, en las áreas palmar y tenar.

- Congestión venosa y la permeabilidad; ocasionan hasta en un 40% de los casos la formación de venas varicosas. Estas se deben al aumento en las presiones venosas que ejerce el útero grávido sobre los vasos femorales y pélvicos.
- Dilatación de las arteriolas; propenden a manchas eritematosas centrales con vasos delgados que irradian hacia el exterior y que se conocen como hemangiomas capilares (telangiectasias). Es más común que se les observe en encías, lengua, labio superior y párpados.
- Estrías; que son las líneas sonrosadas o purpúreas que parecen en el abdomen, glúteos y mamas. Estas derivan de los cambios estructurales en la piel que pro-

ducen el aumento de peso y la influencia hormonal, incluso, una mayor manifestación puede estar relacionado con el incremento en la actividad de las glándulas suprarrenales durante el embarazo.

- Edema sin fovea; referida a la inflamación en el rostro, párpados y extremidades, con cambios más notables por las mañanas y que mejoran en el transcurso del día.
- Pelo; por sus cambios en la cantidad y distribución; ya que aumenta el crecimiento del vello en áreas del rostro y alrededor de las mamas, en particular durante el segundo y tercer trimestres. Es importante que no haya signos de virilización y que el hirsutismo remita ligeramente o continúe sin cambios después del parto. El reclutamiento de folículos pilosos en la fase de crecimiento (anágena) quizá produzca engrosamiento del cabello al final de la gestación. La pérdida de pelo después del parto es bastante común. Durante el embarazo disminuye en cerca de la mitad la cantidad de folículos pilosos en fase de reposo (telógena) y después casi se duplica en las primeras semanas del posparto.
- Uñas; puesto que es posible que se vuelvan quebradizas y presenten surcos transversales, onicólisis distal e hiperqueratosis subungueal. Estos cambios son benignos y no requieren tratamiento. (Ford, 2014)

Dermatosis específicas del embarazo

- Penfigoide gestacional (también conocido como penfigoide gestacional).
- Pápulas y placas pruriginosas y urticarianas del embarazo (PUPPP, también conocida como erupción pruriginosa del embarazo y erupción toxémica del embarazo)
- Colestasis intrahepática del embarazo.
- Impétigo herpetiforme.

- Erupción atópica del embarazo: abarca el eccema atópico en el embarazo, el prurigo del embarazo y la foliculitis pruriginosa del embarazo en clasificaciones anteriores.

El penfigoide gestacional es una enfermedad ampollosa subepidérmica autoinmune que se sabe que se asocia casi exclusivamente con el embarazo. En las pápulas y placas urticarianas pruriginosas del embarazo (PUPPP), se cree que el estiramiento de la piel abdominal daña el tejido conectivo subyacente y conduce a un proceso inflamatorio. PUPPP es más común en mujeres embarazadas con gemelos o trillizos. Se cree que el impétigo herpetiforme es un tipo de psoriasis pustulosa desencadenada por el embarazo. La colestasis intrahepática del embarazo se debe a la obstrucción intrahepática del flujo de bilis que ocurre al final del embarazo en ausencia de hepatitis. La erupción atópica del embarazo puede ocurrir en sujetos atópicos u otros sin atopía. Se desconoce la etiología. Muchos pacientes tienen niveles elevados de IgE. (Kurien & Badri, 2021)

Aparte, en Marchese & Walker (2021) se precisa que, en el tiempo, la clasificación de las dermatosis específicas del embarazo ha ido cambiando, y según la última reclasificación sustentada en 2006 por Ambrose-Rudolph, et al., estas son; Penfigoide gestacional (anteriormente conocida como Herpes gestationis); Erupción polimorfa del embarazo (EPE) (previamente identificadas como pápulas urticarianas pruriginosas del embarazo (PUPE), Eritema tóxico del embarazo, Prurigo tardío del embarazo); Colestasis intrahepática del embarazo (CIH) (antes determinadas con las denominaciones Colestasis obstétrica, Pruritus gravidarum) y Erupción atópica del embarazo (EAE) (que es sinónimo de Prurigo del embarazo, Prurigo gestationis (Besnier), Dermatitis papulosa del embarazo, Foliculitis pruriginosa del embarazo, Dermatitis lineal por IgM del embarazo, Eccema del embarazo).

Penfigoide gestacional

El penfigoide gestacional (PG) es una erupción urticariana que progresa a una erupción vesicoampollar de tipo penfigoide, intensamente pruriginosa, que se presenta durante la última etapa del embarazo o en el posparto inmediato. (Marchese & Walker, 2021)

Erupción polimorfa del embarazo

La erupción polimorfa del embarazo (EPE), antes llamada «pápulas urticarianas pruriginosas del embarazo» (PUPE), es una dermatosis frecuente del embarazo. Se presenta como una erupción pruriginosa, benigna y autolimitada, que suele afectar a mujeres primíparas en el tercer trimestre del embarazo o en el posparto inmediato. (Marchese & Walker, 2021)

Erupción atópica del embarazo

La erupción atópica del embarazo (EAE) es una entidad reclasificada recientemente para incluir tanto a la dermatitis atópica que empeora o que empieza durante el embarazo como al prurigo del embarazo y la foliculitis pruriginosa del embarazo. Suele comenzar en la primera mitad del embarazo y tiende a repetirse en los embarazos subsiguientes. (Marchese & Walker, 2021)

Colestasis intrahepática del embarazo

La colestasis intrahepática del embarazo (CIH) se caracteriza por una forma reversible de colestasis que suele presentarse al final del embarazo. (Marchese & Walker, 2021)

Conclusión

Sobre la base de las fuentes de datos utilizadas en este estudio, es posible atreverse a deducir que, el estado de gravidez produce marcadas variaciones en los sistemas inmunológicos, metabólicos, vasculares y endocrinos que son propios en dicha etapa. En concreto, el resultado es una propensión al incremento de las enfermedades autoinmunes y una reducción de la inmunidad mediada por células.

También durante el embarazo, es probable que reaparezcan muchas enfermedades comunes de la piel, por lo que es posible que el tratamiento para la seguridad y el bienestar de la madre y el feto sea necesario cambiarlo.

Los cambios dermatológicos que se producen durante el embarazo pueden dividirse en cambios fisiológicos (por las variaciones hormonales), alteraciones de dermatosis preexistentes y dermatosis específicas del embarazo.

Si bien la ocurrencia de algún tipo de dermatosis específica del embarazo es rara, no dejan de ser condiciones que, de no ser oportuna y eficazmente diagnosticadas y tratadas, pueden afectar delicadamente tanto para la embarazada como al feto.

Bibliografía

- Enciclopedia Médica A.D.A.M. (2020). Medline-Plus. (MedlinePlus, Editor) Recuperado el 05 de septiembre de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000611.htm#:~:text=Los%20cambios%20en%20los%20niveles,El%20t%C3%A9rmino%20m%C3%A9dico%20es%20cloasma>.
- Ford, A. (2014). Enfermedades dermatológicas en el embarazo. En A. DeCherney, L. Nathan, N. Laufer, & A. Roman, Diagnóstico y tratamiento gineco-obstétricos (11a. ed.). Ciudad de México, México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. Recuperado el 01 de septiembre de 2022, de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1494§ionid=98128096>
- Healthline. (04 de mayo de 2020). Todo lo que debes saber sobre los trastornos comunes de la piel. (E. d. Healthline, Editor) Recuperado el 05 de septiembre de 2022, de <https://www.healthline.com/health/es/enfermedades-de-la-piel#tratamiento>
- Kurien, G., & Badri, T. (enero de 2021). Dermatitis del embarazo. Recuperado el 01 de septiembre de 2022, de http://www.fasgo.org.ar/images/DERMATOSIS_EN_EL_EMBARAZO.pdf
- Marchese, M., & Walker, M. (2021). Dermatitis del embarazo. En C. Busso, A. d. Pablo, & Carla Castro (Edits.), Manual Digital de Dermatología (Primera ed., pág. Publicación Digital). Universidad Austral. Recuperado el 01 de septiembre de 2022, de <https://www.austral.edu.ar/cienciasbiomedi>

cas/manual-dermatologia/dermatosis-inflamatorias/dermatosis-del-embarazo/

Rodríguez, G. (13 de abril de 2021). Enfermedades de la piel durante el embarazo. (IntraMed, Editor) Recuperado el 01 de septiembre de 2022, de <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenido=84357>

Sorokin, I. (2014). Dermatitis específicas del Embarazo. Revisión del tema. Universidad Nacional de La Plata, Departamento de Posgrado. La Plata: Universidad Nacional de La Plata - Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado el 01 de septiembre de 2022, de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/132947/Documento_completo.pdf?sequence=1

Uceda, M., & Guillé, M. (Enero - Febrero de 2014). Dermatitis del embarazo. A propósito de un caso. Medicina de Familia. SEMERGEN, 40(1), e8-e13. doi:10.1016/j.semerg.2012.10.005

Vaughan, S., Ambros-Rudolph, C., & Nelson-Piercy, C. (03 de junio de 2014). Skin disease in pregnancy. BMJ, 348(9), 10 pp. doi: 10.1136/bmj.g3489

Vieyra, D. (noviembre de 2018). Problemas dermatológicos frecuentes en el embarazo. (FLASOG, Ed.) GinecoFLASOG, noviembre(unico), 26-469. Recuperado el 01 de septiembre de 2022, de <http://www.fasgo.org.ar/images/REVISTA-noviembre.pdf>

CITAR ESTE ARTICULO:

Serrano Wiesner, M. de L. A., Fernández Veliz, M. A., Landín Ramírez, T. M., & Amaluisa Andrioli, G. A. (2022). Cambios dermatológicos que se producen durante el embarazo. RECIMUNDO, 6(4), 36-45. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.36-45](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.36-45)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.