

## Cas 2025.2

# Nounat amb lesions cutànies abdominals de nova aparició

**Elisabet Puig-Amorós<sup>1</sup>, Cristina Gallart-Villacampa<sup>1</sup>, Esther Lera-Carballo<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Servei de Pediatria, <sup>2</sup> Unitat d'Urgències Pediàtriques. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona

Nounat de dotze dies de vida, sense antecedents perinatals d'interès, que consulta al servei d'Urgències per lesions de nova aparició a la zona periumbilical. Les lesions van aparèixer al setè dia de vida, dos dies després de la caiguda del cordó umbilical.

En l'anamnesi dirigida, la família nega febre, vòmits, diarrees, sagnats o lesions en altres zones. Tampoc expliquen antecedents familiars rellevants.

En l'exploració física destaca la presència de lesions eritematoviolàcies (de tipus telangiectàtic), localitzades a la zona periumbilical, de distribució bilateral i simètrica (Fig. 1). S'aprecia un monyó umbilical amb bon aspecte, i no s'observen lesions en altres localitzacions. Destaca també la presència d'una mínima distensió abdominal acompanyant, i no es palpen masses ni organomegàlies.

Davant les troballes anteriorment descrites, es fa una ecografia abdominal que resulta normal.

Quin és el diagnòstic?



Fig. 1. Telangièctasis simètriques abdominals.

Aquest treball ha estat presentat com a comunicació breu amb el títol de «Telangièctasi abdominal transitòria del nounat» en la 27a Reunió Anual de la Societat Catalana de Pediatria (Reus, juny 2023).

### Correspondència

Elisabet Puig Amorós  
Servei de Pediatria. Hospital Universitari Vall d'Hebron  
Pg. de la Vall d'Hebron, 119. 08035 Barcelona  
elisabet.puig@vallhebron.cat

Treball rebut: 17.10.2023 - Treball acceptat: 28.01.2025

Puig-Amorós E, Gallart-Villacampa C, Lera-Carballo E.  
**Nounat amb lesions cutànies abdominals de nova aparició.**  
Pediatri Catalana. 2025;85(1):27-8.

## Discussió

Es tracta d'un nounat sa de 12 dies de vida que, coincidint amb la caiguda del cordó, presenta l'aparició d'unes lesions de tipus telangiectàtic a la zona periumbilical, de nova aparició, acompanyades d'una lleu distensió abdominal sense altres símptomes acompanyants.

El principal diagnòstic diferencial caldria plantejar-lo amb malformacions vasculars a nivell cutani<sup>1</sup>. Davant l'associació de lesions telangiectàtiques i distensió abdominal, es planteja fer una ecografia abdominal per descartar causes d'augment de pressió intraabdominal (masses tumorals, quists, dilatació de nanses intestinals, megàlies...).

Davant el bon estat general del pacient i descartades les lesions a la zona intraabdominal, el pacient és donat d'alta sense altres proves complementàries i amb visita al servei de Dermatologia. En el seguiment posterior, al cap de 2 mesos, es confirma una regressió total de les lesions.

Donades les característiques de les lesions i el curs autolimitat, s'acaba diagnosticant de telangièctasi abdominal transitòria del nounat<sup>2</sup>.

**Diagnòstic final: telangièctasi abdominal transitòria del nounat** (*transient abdominal telangiectasia of the newborn: TATN*).

## Comentari

La telangièctasi abdominal transitòria és una entitat descrita recentment en la literatura per Juzot et al.<sup>2</sup>, en un article en què es descriu una cohort de vint pacients. Tots presentaven lesions de tipus telangiectàtic a la zona periumbilical, bilaterals i simètriques, que van aparèixer cap al 7è dia de vida (després de la caiguda del cordó) amb regressió total i

espontània abans dels 3 mesos. Si bé es conclou que generalment és una entitat de caràcter benigne i aïllat, se n'han descrit dos casos que, en context de distensió abdominal, s'associaven a la malaltia de Hirschprung i a un rabdomioma abdominal. En aquests casos, doncs, estaria indicat fer una ecografia abdominal<sup>2</sup>.

Es creu que la fisiopatologia podria explicar-se per una disrupció del retorn venós secundària a un augment de la pressió intraabdominal que afecta la microcirculació i forma telangièctasis<sup>2</sup>.

En el diagnòstic diferencial inicial caldria tenir en compte entitats com ara patologia infecciosa (omfalitis, cel·lulitis), anomalies vasculars (hemangiomes infantils i malformacions vasculars) o entitats que cursen amb diàtesi hemorràgica, així com descartar traumatismes accidentals i no accidentals. Si bé és cert que no hi ha criteris diagnòstics establerts, la cronologia (no congènit), la localització i la distribució de les lesions, així com el curs autolimitat, són punts clau per poder orientar correctament el diagnòstic<sup>2-3</sup>.

Com hem comentat anteriorment, donat el caràcter benigne i que solen aparèixer de manera aïllada i transitòria, el maneig es basaria en descartar causes subjacents d'augment de pressió intraabdominal i comprovar la resolució de les lesions mitjançant seguiment<sup>2-3</sup>.

## Bibliografia

1. Rozas-Muñoz E, Frieden IJ, Roé E, Puig L, Baselga E. Vascular Stains: Proposal for a Clinical Classification to Improve Diagnosis and Management. *Pediatr Dermatol.* 2016;33(6):570-84.
2. Juzot C, Aubert H, Bessis D, Boccara O, Bourrat E, Chiaverini C, et al. Transient abdominal telangiectasia of the newborn; Groupe de Recherche Clinique de Dermatologie Pédiatrique. *Pediatr Dermatol.* 2021;38(4):864-7.
3. Cutrone M, Van Gysel D. Transient abdominal telangiectasia of the newborn: Four new cases with abdominal distension. *Pediatr Dermatol.* 2024;41(1):73-5.