

Eritema del pañal y dermatitis relacionadas

Los bebés están más expuestos a sufrir eccemas y dermatitis al tener que llevar todo el día los pañales puestos. Para evitar los problemas derivados de ese roce constante, así como para proteger su delicada piel, es necesario conocer las diferencias anatómicas y fisiológicas de la piel del recién nacido respecto a la de los niños mayores y los adultos para establecer unos cuidados apropiados.

Palabras clave:

- Dermatitis
- Pañal
- Piel
- Higiene
- Bebé

Introducción

La piel del recién nacido tiene ciertas particularidades que la hacen distinta a la de niños y adultos, lo que sugiere que su cuidado debe ser diferente. Es importante protegerla desde el nacimiento y, para evitar agredirla, deben conocerse sus características especiales:

- Se lesiona con facilidad.
- Debemos evitar su contacto con agentes que puedan dañarla.
- Se recupera fácilmente con un mínimo cuidado. La alta facilidad para lesionarse frecuentemente queda compensada con una alta

capacidad de recuperación de las lesiones o agresiones.

- La piel del niño, sobre todo si está escoriada, absorbe productos que en el adulto no pasarían esta barrera natural. Sustancias como los mercuriales y el ácido bórico pueden penetrar y, como consecuencia, producir efectos sistémicos tóxicos sobre el sistema nervioso central, el páncreas y el riñón.

Características de la piel infantil

Al nacer, los bebés están cubiertos por una capa de grasa denominada vénix caseoso o unto sebáceo, útil para la protección contra infecciones cutáneas y como nutriente de la piel, que evita la descamación precoz dentro del vientre materno, pero que va desapareciendo conforme el bebé se va desarrollando. También puede apreciarse el lanugo (vello muy fino).

La relación entre la superficie cutánea y el peso corporal es tres veces mayor en el recién nacido. Por lo tanto, el riesgo de penetración y de intoxicación por absorción cutánea es también mucho mayor. La piel infantil tiene una alta permeabilidad debido a un menor grosor y grado de queratinización del extracto córneo, así como por la unión más débil entre la dermis y la

epidermis. Este hecho, junto con la elevada superficie corporal relativa, hace que sea especialmente importante la selección de los productos de dermocosmética desde el punto de vista de su calidad y ausencia de agresividad. A diferencia del adulto, que tiene un Ph cutáneo ácido 5,5, el poder tampón de la piel del bebé es escaso debido al ácido láctico y al bajo contenido en ácidos grasos, lo que favorece el crecimiento microbiano y las infecciones.

El bebé no tiene normalizada la sudoración ni la función termorreguladora, tiene desarrollado totalmente el sistema glandular, pero no el control neurológico del mismo. Por ello presenta poca sudoración, así como una pobre lubricación de la piel, que se traducen en tendencia a la sequedad.

El manto hidrolipídico de la piel del niño es menos resistente, por ser más fino, y presenta una capacidad protectora notablemente inferior a la de la piel adulta.

Asimismo, la melanogénesis, mecanismo protector de la piel frente a la radiación ultravioleta, está poco desarrollada en bebés y niños. Y, a su vez, la síntesis y la distribución de la melanina son escasas, por lo que la capacidad protectora está muy disminuida. Los preparados con filtros de pro-



La piel del recién nacido tiene particularidades propias.

tección solar son imprescindibles para preservar a los niños de esa sensibilidad a la exposición solar.

Higiene del bebé

El baño del bebé debe ser en primer lugar un momento de placer, y en segundo lugar, de higiene. Este momento placentero diario para el pequeño, sumergido en agua cálida relajante y refrescante, es el ideal para crear un contacto especial y transmitirle confianza y cariño. Por otro lado, la higiene es importante no solo para prevenir infecciones, inflamaciones e incluso enfermedades, sino que es también un hábito saludable.

Los bebés no reciben su primer baño hasta pasadas 24 horas desde el nacimiento, ya que el unto sebáceo que trae el recién nacido es una excelente crema protectora.

Se comenzará con baños entre dos y cinco minutos, debido a que el bebé es sensible al frío y al cansancio del baño prolongado. La temperatura del agua debe ser de 37 °C, la temperatura ambiente de la habitación, de 20 a 22 °C y no debe haber corrientes de aire.

Pasos a seguir en el baño del bebé

■ Se enjabonan el cuerpo y la cabeza con una esponja especial para bebés, insistiendo en los pliegues del cuerpo, como los brazos, el cuello, las axilas..., para evitar cualquier posibilidad de maceración.

■ Al sacarlo del agua hay que envolverlo en una toalla suave y seca que lo cubra hasta la cabeza.

■ Secar cuidadosamente, con suavidad y sin arrastrar, con golpecitos. Empezar por la cabeza sin frotar y sobre todo repasando los pliegues.

■ Después del baño es conveniente hidratar la piel con una loción o aceite.

Eritema del pañal

El eritema o la dermatitis del pañal, también denominada dermatitis irritativa del área del pañal, es una inflamación cutánea en las zonas cubiertas por el pañal: la zona entre el ombligo y la parte superior de los muslos, incluidos los genitales, el perineo y las nalgas.

Habitualmente la padecen los lactantes y los niños pequeños, aunque puede darse en cualquier persona que lleve pañales, como los pacientes con incontinencia o paraplejía.

No se conoce la prevalencia exacta del eritema del pañal, pero se estima que oscila entre el 7 y el 35 % de los niños menores de 2 años. La incidencia es mayor en los niños de 8 a 12 meses y en aquellos alimentados con leches artificiales. También es tres o cuatro veces mayor en los niños que padecen diarrea.

Causas

Se desconoce la causa exacta del eritema del pañal, aunque probablemente tenga un origen multifactorial. Los principales motivos parecen ser la oclusión, la fricción, la humedad excesiva, el aumento del pH de la piel y la irritación producida por la orina y las heces. La combinación de todos estos factores conduce a la lesión de la epidermis, el compromiso de la función de barrera de la piel y el aumento de la susceptibilidad a la irritación cutánea.

● **Hiperhidratación de la piel, humedad:** el microclima templado y húmedo que se crea bajo el pañal hace que la piel se rompa debido a la fricción y a la acción de las enzimas fecales y de los microorganismos. La irritación de la piel incrementa el coeficiente de fricción y la permeabilidad a los productos químicos y las enzimas.

● **Elevación del pH:** las ureasas bacterianas lisan la urea urinaria, liberan amoníaco y aumentan el



El primer baño del bebé no se hará hasta pasadas las primeras 24 horas de su nacimiento. El baño siempre debe ser un momento placentero para la criatura.

pH bajo el pañal. El pH alcalino (el pH cutáneo normal es de 5-6) predispone a la dermatitis irritativa del área del pañal.

● **Enzimas fecales:** las enzimas fecales, como las proteasas y las lipasas, tienen una acción irritante directa sobre la piel. Estos efectos aumentan en presencia de pH alto y de sales biliares. El efecto combinado de las sales biliares, las enzimas fecales y el aumento del pH produce la inflamación de la piel cubierta por el pañal, lo que conduce finalmente al eritema del pañal.

● **Microorganismos:** la colonización candidiásica de la zona perineal es un factor importante que contribuye a producir el eritema del pañal, aunque no está claro si es una causa primaria de dermatitis o si es secundaria. Se descubre la presencia de *Candida albicans* en la piel



Exantema del pañal candidiásico.



Dermatitis en W: el eritema ocurre en las zonas en contacto con el pañal.



Si se produce una sobreinfección, puede cursar con pústulas y lesiones vesiculares.

del 40-75 % de los niños con eritema del pañal. Dicha colonización candidiásica aumenta con el uso de antibióticos orales. Otros microorganismos que están implicados en el eritema del pañal son *Staphylococcus aureus*, peptoestreptococos, bacteroides, virus del herpes simple 1, dermatofitos y citomegalovirus.

- **Fuerzas de fricción:** la fricción se produce entre piel-piel y piel-pañales.

Cómo detectar el origen

Para conocer la causa del eritema del pañal en cada caso particular, es conveniente saber:

- Cuáles han sido las medidas higiénicas o terapéuticas utilizadas previamente: jabones, toallitas, cremas (especialmente antifúngicos y corticoides). Algunos de ellos pueden desencadenar o empeorar la dermatitis o incluso producir reacciones generales del organismo. Hay que desaconsejar la utilización de talco, que puede provocar accidentes por aspiración hacia los pulmones.
- Qué tipo de pañales se utilizan y cuál es la frecuencia en el cambio de los mismos.
- Cuánto tiempo lleva y cómo ha progresado la inflamación del niño. Una evolución muy rápida o la persistencia de la dermatitis más allá de los 3 días nos debe hacer pensar en otros diagnósticos diferentes de la dermatitis simple del pañal.
- Cualquier dermatitis de la zona del pañal que no se soluciona con el tratamiento habitual requiere investigaciones adicionales.
- Coexistencia de diarrea, que puede iniciar o mantener la dermatitis, y de otros síntomas, como fiebre, vómitos..., que pueden orientar a otras causas de dermatitis.

Manifestaciones clínicas

Las lesiones afectan a la superficie convexa de la zona del pañal: nalgas, parte superior del muslo,

zona inferior del abdomen, zona púbica y genitales, mientras que los pliegues inguinales suelen mantenerse indemnes.

Cuando **la erupción es aguda**, se manifiesta por un eritema brillante, con aspecto vidrioso, que posteriormente se descama. Una erupción de larga duración puede presentar un eritema leve con descamación. En las erupciones graves pueden observarse vesículas, erosiones o incluso úlceras redondeadas poco profundas. **La dermatitis erosiva** del pañal es una forma grave de dermatitis irritativa y presenta nódulos erosivos eritematosos.

El exantema del pañal candidiásico se caracteriza por un eritema brillante, con pequeñas pústulas y pústulas satélite; los pliegues inguinales están casi siempre afectados y la zona perianal puede ser el primer lugar lesionado. La afectación de los genitales puede producir disuria en ambos sexos y, en ocasiones, retención aguda de orina en los varones.

El eritema ocurre en sitios de roce entre el pañal y las áreas convexas, el resultado es un patrón que afecta las áreas de roce, más no los pliegues de la piel. Conocida como la dermatitis en W, es la forma más frecuente de presentación.

Inicialmente se observa eritema, descamación y pueden existir erosiones. Si hay sobreinfección, puede haber pústulas; pueden observarse lesiones vesiculares en zonas de contacto con pañales. Cuando la mejoría ocurre, pueden quedar hipocromías residuales.

Dermatitis relacionadas con los pañales

La dermatitis relacionada con el uso del pañal es común en bebés de entre 4 y 15 meses de edad, y es posible que se note más cuando los bebés empiezan a comer alimentos sólidos.

■ **Dermatitis por cándida.** La dermatitis del pañal causada por una infección con la levadura u hongo llamado cándida es muy común en los niños. La cándida prolifera mejor en lugares calientes y húmedos, como dentro de un pañal. Una dermatitis del pañal relacionada con hongos es más probable que se presente en los bebés que:

- No se mantienen limpios y secos.
- Están recibiendo antibióticos, o cuyas madres están tomando antibióticos mientras dan el pecho.
- Tienen deposiciones más frecuentes.

Puede presentarse como:

- Dermatitis candidiásica primaria, asociada a diarreas y uso de antibióticos.
- Dermatitis candidiásica psoriasiforme, generalmente se presenta en niños con predisposición a dermatitis atópica o psoriasis.

Candidiasis del pañal

■ **Granuloma Glúteo Infantil.** Se presenta como papulonódulos purpúricos en área de pañal, con predominio de glúteos.

■ **Dermatitis Ulcerativa de Jacquet.** Es poco común, es una forma severa de dermatitis irritativa de contacto debido al cambio infrecuente de pañales o mala calidad de los mismos. Se presenta en infantes y niños con incontinencia urinaria debido a problemas neurológicos o anomalías anatómicas.

Otras causas de la dermatitis del pañal abarcan:

- Ácidos en las heces (observados con más frecuencia cuando el niño tiene diarrea).
- Amoníaco (producido cuando las bacterias descomponen la orina).
- Pañales que están demasiado ajustados o frotan la piel.



Muestra de candidiasis del pañal.

Síntomas

Podemos notar los siguientes síntomas en el área del pañal del bebé:

- Salpullido o brote de color rojo brillante que se vuelve más grande.
- Áreas descamativas de color rojo vivo en el escroto y el pene en los niños.
- Áreas descamativas o rojas en los labios y la vagina en las niñas.
- Granos, ampollas, úlceras, protuberancias grandes o llagas llenas de pus.
- Parches rojos más pequeños (llamados lesiones satélites) que crecen y se mezclan con otros parches.

Los bebés más grandes se pueden rasgar cuando les quitan el pañal. La dermatitis del pañal por lo general no se disemina más allá del borde de este.

Dermatitis independientes de los pañales

Es posible que la inflamación de la piel no se relacione con el uso de pañales, y en algunas ocasiones puede ser la manifestación

cutánea de una enfermedad sistémica subyacente. Por tanto, es importante diferenciar el eritema del pañal de otras enfermedades de aspecto similar.

■ **Dermatitis seborreica.** La erupción suele ser rosada, con descamación untuosa y adherente. Afecta sobre todo a los pliegues inguinales, aunque puede haber lesiones similares en la cara, el cuero cabelludo y el cuello.

■ **Psoriasis.** Se caracteriza por placas bien delimitadas, con descamación seca, que se elimina fácilmente. Las lesiones pueden encontrarse en otras partes del cuerpo, sobre todo en las superficies de extensión de las articulaciones. Es característico observar cambios ungueales.

■ **Dermatitis atópica.** Se presenta como lesiones pruriginosas eritematosas, papulares o eccematosas, en la cara, las superficies de extensión de las extremidades y las fosas cubital y poplíteas. En los lactantes, comienza en la cara antes de afectar otras zonas. La dermatitis atópica suele respetar la zona del pañal, aunque se ha demostrado que la incidencia de



Psoriasis del pañal.



Impétigo buloso.



Hemangioma.

eritema del pañal aumenta en los lactantes que padecen dermatitis atópica.

■ **Impétigo buloso.** El impétigo buloso en el área del pañal es frecuente en neonatos con lesión inicial a nivel de cordón o cicatriz umbilical. Se caracteriza por vesículas delgadas, ampollas flácidas que se rompen con facilidad y dejan áreas eritematosas.

■ **Enfermedad de Kawasaki.** Vasculitis multisistémica aguda, autolimitada, que afecta casi exclusivamente a niños pequeños.

■ **Histiocitosis a células de Langerhans.** Es un raro desorden que afecta con mayor incidencia al año de edad: pápulas, nódulos y úlceras amarronadas de distribución característica.

■ **Hemangiomas.** Tumores vasculares benignos que en el área de pañal tienden a complicarse con ulceraciones, pueden ser dolorosas y causar *distress* al miccionar o defecar.

■ **Deficiencia de Zinc.** Ocurre por una mala absorción, excesiva pérdida o combinación de ambas.

■ **Desórdenes ampollares.** Se trata de lesiones ampollares en las zonas del pañal que pueden ocurrir en la epidermolisis bulosa.

Prevención y tratamiento

La mayoría de los casos de eritema del pañal mejoran espontáneamente. Solo algunos casos requieren tratamiento activo. En realidad, la piel más sana es la piel que no está sometida a oclusión, pero esto resulta prácticamente imposible, por lo que es preciso encontrar un punto de equilibrio.

La pauta a seguir ante la dermatitis irritativa del pañal se orienta, en primer lugar, hacia la prevención y, una vez establecida, hacia el tratamiento sintomático. La profilaxis adecuada requiere mantener la zona seca y limpia.

- Para la limpieza se recomienda utilizar jabones neutros o ligeramente ácidos y se desaconsejan los perfumes.

- Se deben cambiar los pañales con frecuencia. Tras limpiar la zona del pañal, se aplicarán sustancias que aislen la piel del contacto con el pañal. Las cremas de barrera, como las pastas y las pastas al agua de óxido de zinc, impiden la entrada de humedad e irritantes en la piel y protegen de la maceración.

- Se debe evitar la aplicación de polvos de talco u óxido de zinc si existen erosiones cutáneas, dado que podría dar lugar a granulomas de cuerpo extraño.

- La utilización de pañales extraabsorbentes reduce la frecuencia y severidad de la dermatitis del pañal

- También se puede bajar el pH de la orina administrando 120-160 ml de zumos a base de cítricos.

A menudo se utilizan los corticosteroides tópicos de baja potencia (crema de hidrocortisona al 1 %) o moderada (acetónido de triamcinolona al 0,04 % una vez al día) para reducir la inflamación, aunque siempre se debe consultar al pediatra antes de su utilización. Cabe recordar que la absorción percutánea de estas cremas aumenta con la oclusión. Se usan si la dermatitis del pañal es muy molesta para el bebé o si genera cierta preocupación, por la apariencia o la extensión. Siempre deben aplicarse en capa fina y acompañados de una gran cantidad de hidratación. Los corticoides nunca deben aplicarse por sí solos si hay sospecha de una posible sobreinfección por bacterias o candida.

Para el eritema del pañal candidiásico suele ser suficiente la aplicación de crema de miconazol o clotrimazol dos veces al día. La

aplicación tópica debe mantenerse hasta que haya desaparecido por completo el exantema.

La sobreinfección bacteriana debe tratarse con antibióticos tópicos u orales, dependiendo de la gravedad de la infección y del microorganismo que lo produzca, pues su valor profiláctico no está demostrado y su aplicación sobre la piel irritada pueden hacerla empeorar. Los preparados en polvos pueden actuar como astringentes, además de antibacterianos y son útiles en la dermatitis perianal.

En ningún caso se utilizarán, de forma preventiva, corticosteroides, antimicóticos, ni antibióticos tópicos, dado el riesgo de sensibilización.

Conclusión

La dermatitis por pañal es uno de los problemas más frecuentes en niños menores de 2 años, en cuya aparición están involucrados factores ambientales e individuales que determinan su curso y pronóstico.

Las presentaciones galénicas de los cosméticos y productos farmacéuticos destinados a la piel infantil son variadas: cremas, pomadas, ungüentos, soluciones... Su penetrabilidad depende de la forma farmacéutica aplicada, de la concentración del producto y de su potencia.

Una mención especial merecen los polvos de talco, tan ampliamente utilizados en épocas anteriores y actualmente tan denostados: resecan la piel de la zona de aplicación, en especial la zona genital, que posteriormente se humedece por la orina. Con estos cambios continuos se somete la piel a un sufrimiento constante.

No existen estudios de adecuada calidad metodológica que evalúen las prácticas para el cuidado de la piel del recién nacido, incluyendo baño y lubricación. Las recomendaciones actuales



están basadas en la experiencia local; y se resumen en un cuidado "lo más natural posible" y con la menor exposición a agentes externos.

El cambio frecuente de pañales y la utilización de los nuevos pañales existentes en el mercado contribuye a prevenir y reducir la severidad de la dermatitis del pañal.

Lo ideal sería utilizar productos sin perfume ni parabenos en niños, embarazadas o lactantes. En España, la gran mayoría de los pediatras y alergólogos está de acuerdo con este enfoque. Sin embargo, aún resulta muy difícil acceder a productos infantiles ecológicos e hipoalérgicos sin perfume en España, se trata nada más y nada menos que de un cambio de mentalidad. ●

Bibliografía recomendada

García-Patos Briones V. Cuidados de la piel del recién nacido. La dermatología y el pediatra. Ed. Ergón, Barcelona, 1997; 21-32.

Strom K. Dermatitis del pañal. En: Abeck D, Cremer H. Dermatología Pediátrica. Clínica, Diagnóstico, Tratamiento. Blatt Medic, Barcelona, 2003.

Zambrano E, Torrelo A, Zambrano A. Dermatitis del pañal. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica. 2006.

Zambrano E, Torrelo A, Zambrano A. Dermatitis del pañal. En: Moraga F, editor: Protocolos de Dermatología (I) actualizado en 2007.

Torrelo A, Zambrano E, Zambrano A. Eccemas en la infancia. En: Fonseca Dermatología Pediátrica. Madrid: Aula Médica; 2003.

Gamez J, Troconis G. Problemas dermatológicos más frecuentes. Introducción a la pediatría. Méndez Ed., México, 2007.