

CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DE PUERICULTURA

DIRECCIÓN: CALLE 12 NO. 1010 E/LÍNEA Y CALZADA. LA HABANA. CUBA
TELÉFONO: 8367781 E. MAIL: CRNPUERICULTURA@INFOMED.SLD.CU

EL CUIDADO DE LA PIEL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES SANOS

DERMATITIS DEL PAÑAL.
PREVENCIÓN: EL MEJOR TRATAMIENTO.

Dra. Pilar María Acuña Aguilarte. Especialista en Dermatología y Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Pediátrico de Centro Habana. Dermatóloga del Centro de Referencia Nacional de Puericultura.

Dra. Bárbara Rosa Gallego Machado. Especialista de II grado en Pediatría. Profesor Auxiliar. Policlínico Lawton. Peditra del Centro de Referencia Nacional de Puericultura.

2009



DERMATITIS DEL PAÑAL:

Resumen.

La dermatitis del pañal uno de los problemas de la piel más frecuentes durante el primer año de vida, aumentando su incidencia entre los 9 y 12 meses de vida. Constituye una reacción inflamatoria aguda, de tipo irritativa, que se produce en la piel de los bebés en el área de contacto con el pañal, en cuya fisiopatología se involucran factores como la humedad, fricción, heces fecales y orina. Para la prevención esta entidad se aconseja realizar una buena higiene de la zona, la cual debe permanecer siempre seca y limpia, una vez que se desarrolla la dermatitis del pañal suele remitir en dos o tres días con las medidas preventivas, pero si persiste o aparecen otras manifestaciones en la piel, debe reevaluarse el diagnóstico y la posibilidad de complicaciones secundarias, pudiendo ser necesario un tratamiento más específico.

Palabras claves: dermatitis del pañal, medidas preventivas.

Summary: Diaper dermatitis (Jacque's erythema) is one of the most frequent problems of the skin during the first year of life, its incidence increases between the ninth and twelfth months of life. Diaper dermatitis is an irritating and acute inflammatory reaction produced on the babies's skin area which is in contact with the diaper. There are different factors involved in its physiopathology, such as humidity, friction, stools and urine. To prevent it, this institution advices to keep a good hygiene in the area, which must remain always dry and clean. Once the diaper dermatitis is developed with the application of the preventive measures it usually slackness in two to three days, but if it persists, or other manifestations appear on the skin, the diagnosis and the possibility of other complications must be checked, since a more specific treatment can be necessary.

Key words: diaper dermatitis, preventive measures.

Concepto: Constituye una reacción inflamatoria aguda, de tipo irritativa, que se produce en la piel de los bebés en el área de contacto con el pañal. Es uno de los problemas de la piel más frecuentes durante el primer año de vida, aumentando su incidencia entre los 9 y 12 meses de vida.

Sinonimia: Pañalitis, erupción del pañal.

Fisiopatología de la dermatitis del pañal: Existen factores predisponentes interactúan en la génesis de la dermatitis del pañal.

- **Humedad:** Altera el funcionamiento normal de la pie, se considera el factor principal en la génesis de la dermatitis del pañal. La piel sana presenta un manto lipidito intacto, con su matriz hidrofóbica extracelular que contribuye a prevenir la pérdida de agua a través de la piel, actuando como barrera acuosa. La porción hidrofílica brinda protección mecánica. La humedad excesiva provoca maceración y altera el funcionamiento normal de la piel, trae como consecuencia que el estrato córneo sea más frágil, la piel se hiperhidrata y es más sensible al ser

dañada por fricción o abrasión. Otra consecuencia del exceso de humedad es que interfiere con la función de barrera de la piel, favoreciendo la permeabilidad de sustancias irritantes que logran alcanzar las capas internas, permitiendo además que los microorganismos se desarrollen con mayor facilidad.

- **Fricción:** Cuando se produce la fricción entre la piel y el pañal se origina un daño físico en el estrato córneo, de igual forma actúa la fricción piel-piel. Este factor provoca que las lesiones imitativas son más intensas en las superficies convexas (parte interna de los muslos, genitales, glúteos y pubis). Cuando la fricción se combina con la humedad, la dermatitis puede producirse con mayor severidad.
- **Heces fecales:** Existen gran cantidad de enzimas en las heces fecales de los niños, como las lipasas, proteasas pancreáticas residuales y enzimas con similares características que son producidas por bacterias que se encuentran en el intestino. Estas enzimas constituyen un poderoso irritante para la piel del bebé, y su actividad se incrementa de forma proporcional al pH, siendo más irritativas si la función de barrera de la piel ya se encuentra alterada. Las enzimas ureasas generada por la flora intestinal son capaces de degradar la urea de la orina, transformándolas en amoníaco, lo cual provoca un aumento del pH y facilita un incremento de la actividad de las lipasas y proteasas fecales. Estudios recientes han constatado que los niños con lactancia materna exclusiva tienen un índice menor de colonización por bacterias gastrointestinales productoras de ureasa, siendo el pH de las heces menor al ser comparado con otros niños, y la frecuencia de dermatitis del pañal disminuye en estos casos.
- **Orina:** El niño recién nacido puede miccionar fisiológicamente más de 20 veces al día, en la etapa de lactante esta frecuencia se reduce a aproximadamente a 7 veces al día. El amoníaco que se produce a partir de orina no actúa como un factor primario en la génesis de la dermatitis irritativa en el área del pañal, pero cuando ya la piel se encuentra inflamada por los mecanismos anteriores, entonces constituye un factor agravante.

Existen otros factores que pueden agravar la dermatitis del pañal, como una higiene inadecuada, uso de jabones irritantes, sobreinfección por bacterias o por candida albicans, esta última puede estar favorecida por el uso de antibióticoterapia sistémica que puede provocar un desbalance de la flora gastrointestinal. La presencia de un cuadro diarreico, que se caracteriza por el aumento del tránsito intestinal y el incremento de líquidos en las heces fecales, trae mayor eliminación de enzimas y microorganismos, que contribuyen a incrementar las lesiones dermatológicas. Este cuadro puede tomar una inusitada severidad ante la presencia de anomalías del tracto urinario que condicionan salida frecuente de orina.

Cuadro Clínico: La dermatitis irritativa del área del pañal afecta sobre todo a las zonas convexas, con lesiones cutáneas en las áreas que tienen contacto

más directo con el pañal, tal como: los genitales externos, las nalgas y las zonas perineales.



Ilustración 1. Dermatitis del pañal.

La dermatitis irritativa las zonas convexas puede ser de tres tipos, según la clasificación de Zambrano:

1. Eritema en W. Se trata de un eritema en las regiones glúteas, genitales y superficies convexas de los muslos, dejando libre el fondo de los pliegues.
2. Eritema confluyente. Es un eritema más vivo e intenso con afectación de los pliegues y signos de exudación.
3. Dermatitis erosiva del pañal, en la que hay ulceraciones superficiales en sacabocados, salpicadas, en número reducido.



Ilustración 2. Dermatitis del pañal. Eritema perianal.

El cuadro clínico descrito no siempre se presenta de una forma tan típica, siendo necesario tener en cuenta que pueden existir cuadros mixtos.

Complicaciones más frecuentes:

La dermatitis del pañal se complica frecuentemente como consecuencia de infecciones secundarias, por hongos o bacterias, también puede influir el uso de medicamentos no apropiados.



Ilustración 3. Sobreinfección por candida albicans

1. Sobreinfección por *Candida albicans*: El eritema se torna intenso de tinte rojo violáceo, siendo características la formación de pápulas y pápulo-pústulas satélites en la periferia.
2. Sobreinfección bacteriana: Aparecen pústulas, complicando el cuadro eritematoso.
3. Granuloma glúteo infantil: asociada a la utilización de corticoides tópicos de alta potencia.

Medidas preventivas de la dermatitis del pañal: Para la prevención de la dermatitis del pañal se aconseja realizar una buena higiene de la zona, la cual debe permanecer siempre seca y limpia.

1. Para la higiene diaria, se recomienda limpiar el área de la piel habitualmente cubierta por el pañal con agua y jabón suave o aceite común. También es útil el uso de toallitas húmedas con emolientes para la limpieza, sin aditivos, como alcohol y fragancias que pueden provocar irritación del área.
2. El agua y jabón deben emplearse solo en el momento del baño, preferiblemente el jabón debe ser ácido o neutro. Después del baño, seque el área dándole golpecitos suaves con una toalla en vez de frotar la toalla sobre la piel. Frotar la toalla puede provocar irritación.
3. Es recomendable el uso de productos que contienen ungüento de óxido de zinc. Pueden administrarse como fórmulas magistrales (Como pasta lazar) o como productos envasados comercialmente (tal como Desitin

- Ungüento) o petróleo (como Vaselina) para proteger la piel del bebé de la humedad.
4. Si el bebé usa pañales de tela, deben enjuagarse varias veces después de cada lavado para eliminar cualquier resto de jabón o detergente que podría irritar su piel.
 5. Si el bebé usa pañales desechables de celulosa, transpirantes y no oclusivos, el material absorbente en gel es un poliacrilato sódico con uniones cruzadas y tiene la capacidad de absorber varias veces su propio peso de orina, también posee una capacidad de tampón que reduce el pH elevado de la zona del pañal. Esto no significa que pueda mantenerlo durante muchas horas, sin control.
 6. En cualquier caso el pañal debe ser cómodo y estar diseñado para disminuir el roce y no deben ajustarse demasiado.
 7. El pañal debe ser revisado con frecuencia, con el objetivo de cambiarlo tan pronto esté húmedo, evitando la acción irritativa de la orina y heces fecales.
 8. Para ponerle al bebé un nuevo pañal la piel debe estar bien seca y limpia.
 9. Evitar el uso de bombachas de goma o de plástico, que elevan la temperatura del área y favorecen la maceración.
 10. Si la piel se irrita es recomendable dejar al bebé sin pañales durante varias horas al día para que la piel pueda secarse y "respirar".
 11. No se utilizarán de modo profiláctico corticoides, antifúngicos ni antibióticos tópicos, por el riesgo de sensibilización.

Tratamiento: El mejor tratamiento es su prevención. Cuando la piel ya está dañada la dermatitis del pañal suele remitir en dos o tres días con las medidas preventivas explicadas. Si persiste o aparecen otras manifestaciones en la piel, a pesar del cumplimiento de estos cuidados, debe reevaluarse el diagnóstico y la posibilidad de complicaciones secundarias.

1. Ante una dermatitis moderada o severa se valorará el uso de corticoides tópicos de baja o moderada potencia, con el objetivo de eliminar o reducir la inflamación. Es necesario tener en cuenta que los corticoides de uso tópico empleados en el área del pañal tienen un mayor índice de absorción percutánea debido a la oclusión de la zona.
2. Ante la existencia de una sobreinfección por *Candida albicans*, la piel del niño se verá favorecida con la aplicación de tópica de un antifúngico. Puede ser de utilidad la asociación de un corticoide suave con un antifúngico tópico.

3. Ante la existencia de una sobreinfección bacteriana puede evaluarse el uso de antibióticos tópicos. Estos medicamentos no deben utilizarse de forma rutinaria, pues su valor profiláctico no está demostrado y su aplicación sobre piel irritada puede incrementar la severidad de la dermatitis del pañal.

Bibliografía:

1. Adalat S, Wall D, Goodyear H. Diaper dermatitis-frequency and contributory factors in hospital attending children. *Pediatr Dermatol*. 2007 Sep-Oct; 24(5):483-8. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=PureSearch&db=pubmed&term=%22Diaper%](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?cmd=PureSearch&db=pubmed&term=%22Diaper%22). Fecha de acceso: 10-4-09.
2. Adam R. Skin care of the diaper area. *Pediatr Dermatol*. 2008 Jul-Aug; 25(4):427-33. Review. PMID: 18789081 [PubMed - indexed for MEDLINE].
3. Bedocs LA, Mattoch I, Sundram U, Bruckner AL. Persistent scale in the diaper area. *Pediatr Dermatol*. 2008 Jul-Aug; 25(4):477-8.
4. Davies MW, Dore AJ, Perissinotto KL. Vitamina A tópica, o sus derivados, para el tratamiento y la prevención de la dermatitis del pañal en lactantes (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, Issue. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Fecha de acceso 16-2-09.
5. Haag A, Möhrenschrager M, Ring J. [Fungal infection of genitals]. *MMW Fortschr Med*. 2008 Sep 18; 150(38):28-30.
6. Herbst RA. [Bacteria in diapers: normal flora or pathogen?] *Med Monatsschr Pharm*. 2008 Aug; 31(8):309-10.
7. Junkin J, Selekof JL. Beyond "diaper rash": Incontinence-associated dermatitis: does it have you seeing red? *Nursing*. 2008 Nov; 38(11 Suppl):56hn1-10; quiz 56hn10-1.
8. Lee LW, Azfar RS, Yan AC. A 4-month-old boy with diaper dermatitis. Langerhans cell histiocytosis.. *Pediatr Ann*. 2008 Apr;37(4):208-10.
9. Murat-Susić S, Husar K. Differential diagnosis of skin lesions in the diaper area. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2007; 15(2):108-12. Review.
10. Nield LS, Kamat D. Prevention, diagnosis, and management of diaper dermatitis. *Clin Pediatr (Phila)*. 2007 Jul; 46(6):480-6.

11. Odom, R., James, N., Berger, T., Dermatología clínica de Andrews, 9ª edición, Marban Libros S.L., Madrid, 2004.
12. Patrizi A, Neri I, Varotti Raone B.[Clinical evaluation of the efficacy and tolerability of the "NoAll Bimbi Pasta Trattante" barrier cream in napkin dermatitis]. *Pediatr.* 2007 Feb; 59(1):23-8.
13. Van L, Harting M, Rosen T. Jacquet erosive diaper dermatitis: a complication of adult urinary incontinence. *Cutis.* 2008 Jul; 82(1):72-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18712028?ordinalpos=10&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed>. Fecha de acceso: 16-2-09
14. Vitoria I. Trastornos cutáneos más frecuentes del recién nacido y del lactante. *Dermatitis del pañal.* *Pediatría Integral* 2008; XII (3):239-252.
15. Zambrano E, Torrelo A, Zambrano A. *Dermatitis del pañal.* Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/dermatologia/index.htm>. Fecha de acceso 16-2-09.

2009



CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL DE PUERICULTURA.

DIRECCIÓN: Calle 12 No. 1010 e/ Línea y Calzada. La Habana. Cuba.

Teléfono: 8367781 **E. mail:** crnpuericultura@infomed.sld.cu