

módulo 2

Dermatología
en distintas épocas
de la vida

1. Dermatología durante el embarazo
2. Neonatología y postparto
3. Pediatría (niños)
4. Pediatría (adolescentes)
5. Adultos (hombres)
6. Adultos (mujeres)
7. Anciano
8. Anciano (encamado)

Neonatología y postparto

Rosario Cáceres Fernández-Bolaños

Centro de Información del Medicamento. Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

El recién nacido La piel del recién nacido

La piel se forma durante los primeros días de vida del embrión, casi a la vez que el cerebro. El ectodermo dará lugar al sistema nervioso, la piel y las mucosas. A partir del ectodermo, el futuro bebé tendrá una estructura cutánea completa igual que la del adulto, con sus tres capas bien diferenciadas.

Una vez que el bebé ha nacido, presenta una piel suave y poco arrugada cubierta por una capa amarillo-verdosa, llamada vérnix caseosa, que se forma entre el sexto y el noveno mes del embarazo. Su función es la de proteger la piel dentro del útero. Hasta una o dos semanas antes del parto, el feto presenta un vello muy suave, llamado lanugo, que aparece principalmente en los hombros y la espalda. Por lo general desaparece en la segunda semana.

El color de la piel del recién nacido al nacer es casi violáceo y llegará a alcanzar el color ha-

bitual del bebé después de pasar por un color rojizo conocido como eritema fisiológico. Además, al nacer, el pH de la piel es neutro y gradualmente se va acidificando hasta conseguir un pH 5,5.

El estrato córneo del recién nacido es más fino que el de un adulto, con mayor porcentaje de agua y pocos pelos, más frágil y permeable a productos tópicos y a las radiaciones solares.

Los productos dermocosméticos para los recién nacidos han de estar adaptados a la inmadurez de la piel. Se aconsejan sin perfumes, colorantes, alcohol ni parabenos. Hay que tener en cuenta que estas características especiales hacen que la piel del bebé en edades tempranas tenga tendencia fisiológica a la sequedad.

Higiene de la piel del recién nacido

Durante las primeras 24 horas de vida del bebé no se recomienda el baño, principalmente por el peligro de hipotermia. Aunque el bebé se bañe con agua caliente, el tiempo que tarda desde que sale del baño hasta que se seca hace que el agua de su piel se evapore rápidamente bajando su temperatura corporal, por lo que la higiene de la piel no se debe iniciar hasta que la temperatura corporal se haya estabilizado. Además, algunos autores atribuyen a la vérnix caseosa una función protectora contra las infecciones y nutritiva de la piel.

A partir del segundo día no es necesario bañar al niño diariamente, ya que un recién nacido se ensucia muy poco (salvo por las deposiciones). En el caso de los bebés atópicos se recomienda como máximo dos baños por semana. El abuso de jabones, altas temperaturas o excesiva frecuencia o duración de los baños pueden producir problemas dérmicos como irritaciones o sequedad. Es necesario que los baños sean cortos (5-10 min) y a temperaturas no muy elevadas (poco más de 37 °C). Las zonas más importantes de limpiar son la anogenital,

© K. NEUDERT/ISTOCKPHOTO



pliegues inguinales y axilares, manos, nariz y boca.

En los prematuros hay que evitar los agentes de limpieza durante las dos primeras semanas y limpiar la piel solamente con agua tibia.

En la higiene diaria del recién nacido no hay que limpiar los ojos con gasas si no existen legañas visibles. Los bastoncillos para los oídos están totalmente contraindicados, únicamente se debe limpiar la superficie exterior de la oreja.

En los varones, no se debe retraer el prepucio para limpiarlo. En los recién nacidos, el prepucio está cerrado, se irá abriendo solo a lo largo de los años. La manipulación del prepucio y el intento de retraerlo cuando aún está inmaduro produce lesiones e incluso fimosis inducida.

Los jabones serán discretamente ácidos o neutros y se aplicarán en pequeñas cantidades con la mano o una esponja suave.

Los tensioactivos aniónicos tienen gran poder espumante pero, también, son los más irritantes. Actualmente se utilizan sales de magnesio, trietanolamina y alquil poliglucósidos (*decyl polyglucoside*, cuya compatibilidad cutánea está muy mejorada).

Dentro de los tensioactivos anfóteros se emplean derivados de las betaínas (*cocamidopropyl betaine*), de la imidazolina, así como ésteres y amidas de sulfosuccinatos grasos. Son mínimamente irritantes o incluso antiirritantes, pero tienen el inconveniente de no producir espuma (aunque tienen poder detergente, organolépticamente no son bien aceptados), por lo que se asocian con los aniónicos clásicos como el laurilsulfato sódico, que produce abundante espuma.

Los tensioactivos no iónicos, como los ésteres de polietilenglicol, los alcoholes grasos etoxilados, los derivados de lanolina, la cocoilmonoisopropanolamina, el cocoato de glicerina polioxi-etileno y las siliconas modificadas, tienen el inconveniente de po-

© M. PERSSON/ISTOCKPHOTO



ser un bajo poder detergente. Para evitar este inconveniente se adicionan tensioactivos aniónicos-anfóteros en mezcla equimolecular que aumenta su poder detergente.

Los champús deben cumplir como requisitos minimizar los riesgos de irritación ocular. El pH y la isotonicidad deben coincidir con las características del lagrimal y han de ser lo suficientemente viscosos para que no resbalen por las mucosas.

A efectos prácticos no es necesario utilizar champú y gel de baño para recién nacidos, ya que un producto bien formulado al que se le exigen los mismos requisitos es útil para las dos funciones.

El secado ha de ser con una toalla suave, preferentemente de algodón y mediante toques, evitando fricciones innecesarias que puedan conllevar irritaciones. Es importante secar exhaustivamente las zonas de la piel que vayan a quedar posteriormente ocluidas y para que no tengan oportunidad de terminar de secarse al aire, como los pliegues inguinales o los pies si luego se cubren.

Cuidados del ombligo

La caída del cordón se produce por el doble proceso de deshidratación y putrefacción. Los antisépticos más usados son etanol de 70° y clorhexidina. Es muy importante mantener el ombligo limpio y seco, ya que es puerta de entrada de peligrosas infecciones producidas, principalmente, por *Staphylococcus aureus*, y, en menor grado, por *E. coli*, *Klebsiella* y otros organismos anaerobios que pueden producir sepsis. Suele caerse en una media de 10 días.

Es muy importante no aplicar al recién nacido antisépticos con yodo ya que se absorbe por la piel y las mucosas. Los recién nacidos son muy sensibles al yodo y una sobrecarga puede provocarles hipotiroidismo e intoxicación por este metal.

Costra láctea

Aparece en las primeras semanas de vida y tiende a desaparecer al cabo de un mes. Es producto de la estimulación de las hormonas maternas que estimulan en exceso las glándulas sebáceas del cuero cabelludo. El sebo producido en contacto con los microorganismos de la superficie de la epidermis genera las típicas escamas grasas amarillas y de aspecto de cera. No se deben arrancar las costras.

Existen formulaciones que se aplican sobre el cuero cabelludo mediante un masaje y se dejan actuar durante media hora, posteriormente se retiran. Suelen contener agentes queratolíticos, como lactamida (humectante y emoliente) y keluamida (antiinflamatorio y emoliente), así como otros componentes nutritivos y emolientes como pantenol, glicerina y aceite de almendras.

Área del pañal

La acción de la proteasa y la lipasa presentes en las heces, con acción irritante y de aumento de la permeabilidad, la descomposición bacteriana de la orina que produce amoníaco, también irritante, la oclusión, la tempera-

© WAVEBREAKMEDIA/STOCKPHOTO



tura y la humedad, contribuyen a un ambiente idóneo para la aparición de la dermatitis del pañal y/o la colonización por hongos, principalmente *Candida albicans*.

Las recomendaciones para evitar la dermatitis de pañal son:

- Cambiar con frecuencia los pañales.
- Dejar al aire la zona el mayor tiempo posible.
- Lavar y secar a conciencia en cada cambio.
- Aplicar cremas protectoras en capa gruesa después de cada cambio. Estas cremas llevan componentes emolientes (aceite de almendras, vaselina filante), cicatrizantes (dexpantenol, alantoína), antisépticos (bisabolol) y protectores dérmicos (óxido de cinc, talco). Se presentan también en forma de pastas y pomadas.

Hidratación

La hidratación es muy recomendable tras el baño ya que por las características de la piel del recién nacido puede aparecer sequedad, tirantez y prurito. Lo más frecuente es el uso de emulsiones fluidas de fase externa acuosa. Las sustancias que se utilizan tienen acciones protectoras, hidratan-

tes, emolientes o calmantes, como aceite de almendras dulces, avena, glicerina, caléndula y dexpantenol. Son formulaciones sin perfumes ni colorantes.

- Emulgentes empleados: no iónicos, utilizados principalmente por su inocuidad, proporcionan un pH adecuado. Los más comúnmente utilizados son cetearilglucósido, estearato de trietanolamina y estearato PEG 400 estearato, entre otros.
- Aceites: tienen una doble indicación. Limpian la suciedad y/o restos de otros productos por un mecanismo de arrastre. Además, por su naturaleza lipídica, forman una capa que aísla, protege e hidrata. Suelen ser de origen vegetal, como aceite de almendras dulces, germen de trigo o caléndula. Entre los de tipo mineral, se encuentran la vaselina o sintéticos, compuestos de triglicéridos, silicona o ésteres ramificados. A estas bases de aceite se le pue-

den agregar vitaminas, antisépticos y antioxidantes.

Fotoprotección

En general, hay que evitar la exposición directa a las radiaciones ultravioletas. El tiempo de exposición ha de limitarse y hacerse a las horas de menor intensidad, así como utilizar filtros con factor de protección alto que no contengan sustancias irritantes para los ojos. Por otra parte, los rayos UVB favorecen la síntesis de vitamina D, necesaria para el crecimiento del niño, pero un simple paseo al caer la tarde, en verano, o por la mañana, en invierno, son suficientes para sintetizar la tan necesaria vitamina.

La madre La piel de la madre

Para tratar dermatológicamente a la madre tras el parto nos fijaremos cuatro puntos fundamentales: zonas lesionadas tras el parto, pezones, hidra-

CASO PRÁCTICO

Planteamiento

Una madre que tiene un bebé de un mes acude a la farmacia preocupada porque se le cae mucho el cabello. Desea un complemento vitamínico específico de cabello y uñas para paliar este problema.

Resolución

La caída del cabello tras el parto es un fenómeno completamente normal que desaparece entre los 6 meses y el año. No hay forma de evitar este fenómeno. Si la paciente desea tomar un suplemento, es conveniente un complemento alimenticio específico para el embarazo y la lactancia. Si está dando el pecho, es recomendable ofrecerle uno que contenga yodo.

Criterios de derivación al médico

- En el recién nacido, cuando la zona alrededor de ombligo aparece hinchada y/o enrojecida o el ombligo despiden mal olor o supura.
- Si el culito del bebé está muy irritado o con heridas o bien si presenta pápulas enrojecidas de aspecto micótico.
- Si la piel del bebé presenta atopía.
- Si la episiotomía o la herida de la cesárea presentan un aspecto infectado.

tación e higiene general, y cuidado del cabello.

Lugares de posible lesión tras el parto

Las posibles zonas de lesión son las de inserción de vías, punto de inserción de anestesia epidural, cicatriz de episiotomía y cesárea. En todas estas heridas el tratamiento será el indicado por el ginecólogo. En general, no es necesario tratar los puntos de inserción de agujas o catéteres, mientras que las zonas en las que existe sutura son más susceptibles de infección, sobre todo la episiotomía por su localización anatómica.

El tratamiento que suele indicarse son las curas con antisépticos (clorhexidina) y mantener la zona lo más seca y limpia posible. Para episiotomías es frecuente prescribir bencidamina como antiinflamatorio; el modo de aplicación es pulverizar tras el lavado y antes del secado.

Es importante no aplicar cremas cosméticas (reafirmantes, hidratantes) en las heridas hasta que estas hayan cicatrizado completamente.

Pezones

El cuidado de las mamas es imprescindible para el mantenimiento de la lactancia. En cuanto a su higiene, es suficiente con el lavado que reciben en la ducha diaria, evitando el jabón si produce sequedad en el pezón y la areola. No es necesario frotar ni lavar más. Resulta útil colocar dentro del sujetador almohadillas absorbentes o pañuelos limpios para absorber la leche que gotea, pero deben cambiarse con frecuencia para mantener seco el pezón entre las tomas. Es conveniente que la postura del lactante sea la correcta desde el primer momento, ya que una mala postura es la principal causa de aparición de grietas (tabla 1 y figura 1).

Una vez que las grietas empiezan a aparecer, es conveniente aplicar una pomada 100% lanolina (Purelan®, Lansinoh®), que se comercializa en

Puntos clave

- La piel del bebé es distinta a la del adulto, la principal característica diferencial es una alta permeabilidad, lo que lo hace muy susceptible a los productos aplicados y a las radiaciones solares.
- La higiene del bebé deberá ser muy suave y el secado, exhaustivo.
- El cambio frecuente del pañal es el principal factor de prevención de dermatitis de pañal.
- Una postura correcta a la hora de dar el pecho es fundamental para prevenir la aparición de grietas.

© J. CHABRASZEWSKI/ISTOCKPHOTO

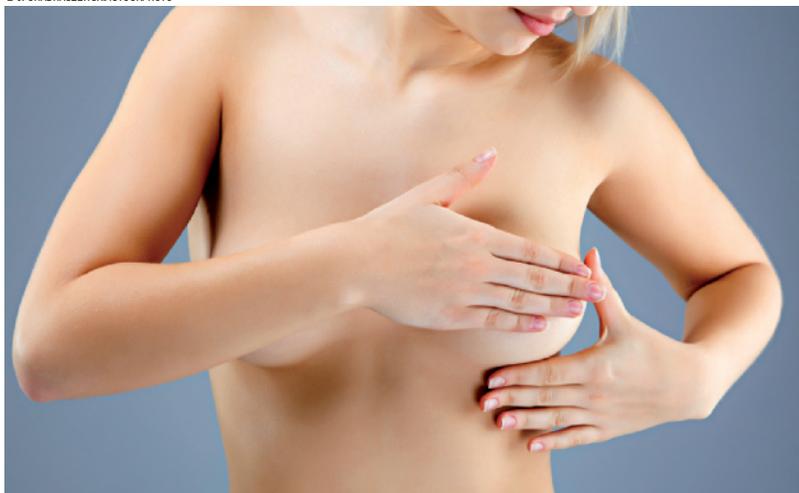


Figura 1. Postura correcta e incorrecta

la oficina de farmacia como producto de parafarmacia. Este tipo de pomada tiene la ventaja de que no hay que retirarla antes de volver a dar el pecho.

Las pezoneras han de producir alivio desde el primer minuto en que el bebé mama. Si el dolor sigue siendo el mismo o aumenta, las pezoneras no

están siendo útiles. Además, deben desecharse en cuanto la grieta mejora, ya que el bebé mama mejor sin ellas.

Es conveniente vigilar el pezón por si aparece eccema. En la inmensa mayoría de los casos se trata de un cambio del jabón, desodorante, por llevar el sujetador mojado, etc. El médico suele prescribir corticoides, que si se

Signos que indican que el bebé está mamando correctamente

- Las mejillas se inflan
- La mandíbula se mueve
- La boca está muy abierta
- Los labios doblados hacia fuera en forma de libro
- La nariz y el mentón cerca del pecho
- El pecho metido hasta el fondo de la boca

aplican tras la toma, no es necesario lavar en la toma siguiente. Si el eccema no desaparece, es conveniente volver al médico, ya que entre el 1 y el 2% de los cánceres de mama se presentan con un eccema en el pezón (*enfermedad de Paget de la mama*).

Cuando se produce otro tipo de infecciones cutáneas en el pezón, el médico deberá diagnosticar si se trata de infecciones fúngicas (candidiasis) o bacterianas. En el primer caso, si se prescribe un antifúngico tópico, un truco para compatibilizarlo con la lactancia es utilizar el antifúngico oral gel aplicándolo tópicamente, es decir directamente sobre los pezones, así no ha de retirarse. Cuando no mejora a los 4 días, se suele prescribir fluconazol oral, medicamento compatible con la lactancia. En el segundo caso, en que pueden aparecer costras y pus, sí es conveniente lavar el pezón con

agua y jabón varias veces al día. El médico puede prescribir antibióticos tópicos u orales.

Hidratación e higiene general

Tras el parto, es importante prestar especial cuidado a la zona abdominal y a la piel de los senos, ya que son las zonas anatómicas más castigadas por los cambios morfológicos del embarazo.

Hay que tener en cuenta que es fundamental haber cuidado la piel durante el embarazo para minimizar su deterioro. Los cuidados posparto solo vendrán a completar el tratamiento que debe haberse iniciado desde el primer mes, acompañado del control de peso para unos resultados óptimos.

Es importante la hidratación con emulsiones, cremas o aceites reafirmantes tras la ducha diaria. Un problema generalizado en las mujeres que acaban de tener un bebé son las estrías. Existen en el mercado formulaciones específicas para tratar este tipo de cicatrices. Los componentes habituales de estos preparados son aceites vegetales ricos en ácidos grasos esenciales como rosa mosqueta, borraja, jojoba, aguacate y karité; hidrolizados de colágeno y elastina, glicerina, ácido hialurónico, ácido láctico, centella asiática... (ver artículo «Dermatología durante el embarazo». *El Farmacéutico* n.º 457).

Cuidados del cabello

Durante el puerperio se produce un fenómeno conocido como efluvio telógeno. El cabello tiene un periodo de

crecimiento que dura de 2 a 6 años llamado anagen, un periodo de «parada» que suele durar 3 semanas, llamado catagen, y, por último, la fase telógen, en la que el cabello se cae. Durante el embarazo, gran parte del cabello se detiene en la fase catagen, motivo por el cual durante este periodo no se observa apenas caída capilar, pero tras el parto, todos estos cabellos caen a la vez produciendo el efluvio telógeno. Este fenómeno es inevitable y desaparece entre los 6 y los 12 meses, así que no es necesario tomar complementos vitamínicos específicos para la caída del cabello ni aplicar formulaciones tópicas con este fin, ya que no servirán para detener el fenómeno. Si la paciente pide algún complemento, es mejor ofrecerle uno especialmente indicado para el periodo de lactancia.

Los cuidados del cabello han de ser los mismos que para cualquier otra época de la vida de la mujer. ■

Bibliografía

- Esteva E. Dermofarmacia del bebé. *Offarm* 2008; 27(1): 63-66.
- Gonzalez C. Un regalo para toda la vida. Editorial Temas de Hoy. Madrid 2010.
- Carbajo E. Cosmética infantil. Curso Atención Farmacéutica en Dermofarmacia 2008. Consejo Oficial de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Azcona L. Cuidado de la piel en el embarazo. *Farmacia Profesional* 2009; 23(4): 46-50.
- Eugenia H. Higiene y cuidados de la piel del bebé. *Tabaiba*. 2003; 8(30): 15-19.
- Documento de consenso sobre lactancia natural. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.

¡Acceda a www.aulamayo.com para responder a las preguntas del test de evaluación!