

Ventas  
cruzadas

algo más que aumentar las ventas

Me pica la piel y se  
me forman escamas.  
¿Qué puedo hacer?

## Pieles que requieren cuidados especiales (y II)

La dermatitis o eccema es una inflamación de las capas superficiales de la piel que puede cursar con la aparición de diferentes síntomas, como enrojecimiento, inflamación, sequedad, descamación, ampollas y picor, entre otros.

No tiene una causa única y puede desencadenarse por factores internos y externos. Según la causa principal, las dermatitis más comunes se clasifican en: dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis de contacto y dermatitis del pañal.

A menudo recibimos en la farmacia consultas y/o prescripciones para personas que sufren una determinada forma de dermatitis, pero en el tratamiento de estas personas los cuidados que recibe la piel en la higiene diaria y los productos utilizados influyen de forma determinante tanto en la prevención de los brotes y recidivas (en el caso de las dermatitis crónicas), como en la eficacia de los tratamientos y la pronta desaparición de los síntomas (en el caso de los brotes agudos).

El artículo anterior se había centrado en los cuidados de la dermatitis atópica y de la piel de los pacientes con atopía. En este artículo se revisan los cuidados de la dermatitis seborreica del niño y del adulto, de la dermatitis de contacto y de la dermatitis irritativa del pañal.

Dado que los productos de higiene necesarios pueden ser diferentes según el tipo de dermatitis que se esté tratando, lo primero será conocer qué características diferencian unas dermatitis de otras (tabla 1).

### Dermatitis seborreica

Es un proceso inflamatorio de la piel, bastante común, en el que se forman escamas, generalmente de color amarillento, en el cuero cabelludo, cejas, caras laterales de la nariz, párpados, piel de detrás de las orejas (e incluso en el interior del oído) y zona media del tórax. En los bebés puede afectar también al área del pañal. La descamación puede ir acompañada de eritema o no. Se desconoce exactamente la causa, que se atribuye a diversos factores, como cambios en los niveles hormonales, debilitamiento del sistema inmunitario, falta de ciertos nutrientes (el ácido gammalinolénico [AGL] especialmente) o problemas del sistema nervioso. La presencia del hongo levaduriforme

María José Alonso

Farmacéutica comunitaria.  
Vocal de Plantas Medicinales y  
Homeopatía del COF de Barcelona

**Tabla 1. Características que diferencian las dermatitis más frecuentes**

Tipo de dermatitis	Dermatitis atópica	Dermatitis seborreica	Dermatitis de contacto	Dermatitis irritativa del pañal
<b>Zona/s de afectación principal/es</b>	En <2 años: cara, cuello, tronco, brazos y piernas  En >2 años: cara, cuello, pliegues antercubitales, poplíteos, manos, muñecas, tobillos y pies	En <2 años: cuero cabelludo (costra láctea). Puede afectar al área del pañal y a los pliegues inguinales  En >2 años: cuero cabelludo, cejas, caras laterales de la nariz, párpados, piel de detrás de las orejas y zona media del tórax	Cualquier zona de piel que esté en contacto con el agente alérgeno	Región glútea, genitales, pubis, periné, porción inferior del abdomen y parte superior de los muslos. Generalmente, no afecta a los pliegues inguinales
<b>Causa</b>	Factores genéticos, inmunológicos, alteraciones bioquímicas de la piel y otras	Alteraciones en la producción de sebo	Contacto directo con sustancias irritantes (ácidos, metales alcalinos, jabones, sustancias químicas diversas) o alérgenos	Es consecuencia directa de las heces sobre la piel y del amoníaco urinario en combinación con la oclusión de los pañales
<b>Aparición</b>	Puede aparecer desde las primeras semanas de vida	Puede aparecer desde las primeras semanas de vida	Aunque puede darse en la infancia, no suele ser frecuente, pero puede darse por reacción alérgica a los materiales de los pañales o ropa	Puede aparecer desde las primeras semanas de vida
<b>Síntomas principales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eczema exudativo y descamativo</li> <li>• Lesiones eritematosas</li> <li>• Por rascado se produce liquenificación (engrosamiento de la piel, con aumento de la pigmentación y exageración del aspecto de los pliegues naturales)</li> <li>• Picor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erupción difusa de color rojo brillante, con descamación amarillenta de aspecto grasiento</li> <li>• Tiende a infectarse por <i>Candida albicans</i></li> <li>• Picor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesiones eritematosas con manchas rojas, levantadas y descamativas que pueden formar vesículas y supurar. A menudo tienen bordes bien definidos</li> <li>• Picor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamación y eritema (enrojecimiento) intenso de la zona afectada</li> <li>• En los casos más graves, pueden producirse erosiones, fisuras y descamación</li> <li>• En caso de cronificación, puede producirse liquenificación de las lesiones</li> <li>• No pica, pero escuece</li> </ul>
<b>Antecedentes familiares</b>	Sí	Sí	No	Sí, aunque no necesariamente

*Malassezia* parece ser un factor desencadenante debido a su capacidad de irritar la piel. La dermatitis seborreica parece tener también un componente hereditario.

### Dermatitis seborreica del niño

Puede afectar a la cabeza (costra láctea) o al área del pañal.

#### *Dermatitis seborreica en la costra láctea*

Es relativamente habitual en recién nacidos y niños pequeños (hasta 3 años de edad). Se presenta con escamas gruesas de color blanco o amarillo sobre el cuero cabelludo, que pueden afectar a un área reducida o a todo el cuero cabelludo.

### a recordar

Si la costra láctea es muy gruesa, no mejora en un mes o muestra signos de infección, el paciente debe ser remitido al pediatra.

#### Tratamiento

La mayoría de las veces, la costra láctea desaparece por sí sola.

El pediatra puede recomendar en estos casos la aplicación de un producto queratolítico como la vaselina salicilica al 3 o 5%. El uso concomitante de champús

Check list		dermatitis		
Tipo de dermatitis		Productos de tratamiento (de prescripción)	Productos de cuidado y/o tratamiento higiénico y/o cosmético	Productos complementarios
Dermatitis seborreica del niño	Costra láctea	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Queratolíticos: vaselina salicilica al 3 o 5% (formas moderadas-graves o que no se resuelven con los cuidados higiénicos y cosméticos)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceite de almendras dulces</li> <li>• Vaselina</li> <li>• Gel o crema prelavado, específicos para costra láctea</li> <li>• Champú cosmético específico para costra láctea, o champú suave para bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cepillo o peine suave para remoción de las costras</li> </ul>
	En el área del pañal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corticoides tópicos de baja potencia (formas moderadas-graves)</li> <li>• Antifúngicos tópicos (sobreinfección fúngica)</li> <li>• Antibióticos tópicos (sobreinfección bacteriana, generalmente zona perianal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loción lavante o jabón «sindet»</li> <li>• Toallitas limpiadoras con productos protectores e hidratantes (aceites vegetales, caléndula, gel de aloe)</li> <li>• Aceite nutritivo y protector (aceite de borraja, onagra, etc.)</li> <li>• Pomada protectora de pasta al agua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pañales dermoprotectores</li> <li>• Avena coloidal para el baño diario</li> </ul>
Dermatitis seborreica del adulto	Del cuero cabelludo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Champú antifúngico (formas leves-moderadas)</li> <li>• Champú o loción de alquitrán de hulla, otras breas o sus derivados</li> <li>• Corticoides tópicos (formas moderadas-graves o que no responden al tratamiento normal)</li> <li>• Queratolíticos, solos o asociados a antifúngicos (formas que no responden)</li> <li>• Calcipotriol tópico (formas graves)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Champú con ingredientes cosméticos para caspa grasa o dermatitis seborreica</li> <li>• Lociones o emulsiones cosméticas para caspa grasa o dermatitis seborreica</li> </ul> <p>En ambos casos con ingredientes activos, como piroctona olamina, sulfuro de selenio, climbazol, polidocanol, kluamida o derivados del ictiol</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Champú suave para alternar con el champú de tratamiento</li> <li>• Mascarillas y suavizantes adecuados para dar brillo y suavidad al cabello (aplicación sólo en las puntas)</li> </ul>
	Facial y corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gel antifúngico</li> <li>• Corticoides tópicos (formas moderadas-graves)</li> <li>• Tratamientos sistémicos (casos graves): corticoides, retinoides, antifúngicos, PUVA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpiadores sin detergentes (jabones o geles «sindet») y de pH neutro para la piel</li> <li>• Lociones, emulsiones, geles o cremas no engrasantes de aplicación en la zona, a base de alfa-hidroxiácidos, kluamida, piroctona olamina, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cosméticos libres de grasa y no ocluyentes</li> </ul>
Dermatitis de contacto		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corticoides tópicos (en las formas moderadas-graves o que no responden a las cremas emolientes/antipruriginosas)</li> <li>• Corticoides sistémicos en casos graves</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cremas emolientes de acción calmante y antipruriginosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes de vinilo o nitrilo</li> <li>• Preservativos sin látex</li> <li>• Cremas barrera que forman una capa filmógena que aísla y protege la piel en contacto con los agentes agresores</li> <li>• Cosméticos hipoalergénicos</li> </ul>

(Continúa en pág. 18)

Check list	dermatitis (continuación)		
Tipo de dermatitis	Productos de tratamiento (de prescripción)	Productos de cuidado y/o tratamiento higiénico y/o cosmético	Productos complementarios
<b>Dermatitis del pañal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corticoides tópicos (en formas moderadas-graves o que no responden a los cuidados higiénicos y cosméticos)</li> <li>• Asociaciones de un corticoide débil y un antifúngico, de aplicación tópica. Sólo en casos de sobreinfección por <i>Candida albicans</i></li> <li>• Antibióticos tópicos (mupirocina y otros) sólo en casos de sobreinfección bacteriana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gel suave con formulación para bebés</li> <li>• Toallitas impregnadas de sustancias emolientes, hidratantes y calmantes (caléndula, gel de aloe, aceites vegetales, etc.)</li> <li>• Cremas/pomadas con sustancias emolientes y protectoras</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pañales dermoprotectores</li> <li>• Baño de avena coloidal</li> </ul>

## cuidados higiénicos y cosméticos de la costra láctea

Se aconseja aplicar, 10 minutos antes del lavado de cabeza del niño, aceite de almendras dulces o vaselina sobre la zona afectada, y frotar suavemente, ya que ello ayudará a reblandecer las costras. Luego lavar con un champú suave, preferiblemente formulado para niños. Cepillar o peinar (con un cepillo o peine suave apropiado para bebés) cuando el cabello esté todavía mojado, pasándolo en diferentes direcciones para remover las costras. El cepillado debe ser diario, aunque el lavado se haga cada 2-3 días.

Se comercializan también productos específicos, en forma de champús de acción calmante y queratorreguladora (por ejemplo, con caléndula y ácido salicílico al 0,5%), geles y cremas prelavado con acción emoliente, hidratante, queratorreguladora y calmante (con ingredientes como: aceite de almendras, aguacate o borraja, gel de aloe, sulfato de zinc, derivados del ácido undecilénico, vaselina o parafina, entre otros componentes). Los productos de prelavado se aplican antes del champú con un masaje suave, dejándolos actuar un tiempo variable (dependiendo del producto, entre 10 minutos y toda la noche), para lavar después el cuero cabelludo con un champú suave.

de base lavante suave con ingredientes de acción emoliente, hidratante y calmante tendrá un efecto coadyuvante.

### ***Dermatitis seborreica en el área del pañal***

En el área del pañal, predominantemente en los pliegues, se produce un eritema rosado, con descamación untuosa. Algunos autores afirman que su aparición podría estar relacionada con un déficit en la enzima d-6-desaturasa (que convierte el ácido linoleico en AGL), y que el tratamiento tópico con aceite de borraja (rico en AGL) podría resultar beneficioso para aliviar los síntomas. Este déficit parece normalizarse hacia los 6-7 meses de edad, coincidiendo con la desaparición de la dermatitis seborreica<sup>1</sup>.

### **Tratamiento**

En la mayor parte de los casos se trata de una afección autorresolutiva, pero puede dar lugar a complicaciones, especialmente infecciones por candidas o bacterias.

## a recordar

Si la dermatitis seborreica en el área del pañal dura más de un mes o se sospecha infección, el paciente debe ser remitido al pediatra.

En los casos más severos o resistentes, el médico puede prescribir corticoides tópicos y/o antifúngicos tópicos (como el ketoconazol) en el caso de una sobreinfección fúngica. Si está localizada principalmente en la zona perianal, podría ser consecuencia de una sobreinfección por estreptococos, y en su tratamiento será necesario emplear una pomada antibiótica.

### **Dermatitis seborreica del adulto**

En el adulto, la dermatitis seborreica es un proceso crónico que puede cursar con brotes de agravamiento.

## cuidados higiénicos y cosméticos de la dermatitis seborreica del pañal

Los pañales deben ser de alta absorción, y han de cambiarse a menudo para evitar tanto la irritación de las heces y orina como que la zona permanezca mucho rato húmeda, lo que podría dar lugar a la sobreinfección por hongos.

Los pañales más aconsejables son aquellos cuya parte interior (en contacto con la piel) está constituida por tejido dermoprotector. Deben ser de la talla adecuada y ajustarse bien a los contornos del bebé, pero sin ejercer presión o roce en las ingles. Cuando el niño está en casa, lo más aconsejable es dejarlo sin pañal, con la zona afectada al aire el mayor tiempo posible<sup>2</sup>.

Para la higiene de la zona debe utilizarse una loción lavante o un gel suave «sindet», asegurándose de que quede bien aclarado. Pueden utilizarse toallitas limpiadoras impregnadas en caléndula o aceites vegetales. La aplicación (tras la limpieza) de aceite de borraja cuando se cambia el pañal es eficaz para la remisión de los síntomas de este tipo de dermatitis<sup>3</sup>. Por la noche, puede ser conveniente aplicar una pasta al agua (pasta Lassar) para formar una barrera protectora, ya que pasarán más horas hasta que se realice el siguiente cambio de pañal. También puede resultar conveniente que en el baño diario se utilice avena coloidal.



©Top Photo Corporation/Top Photo Group/Thinkstock

### Factores de agravamiento

Son los factores emocionales (estrés), la sequedad ambiental, el uso de cosméticos inadecuados, las enfermedades neurológicas, la obesidad y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En el cambio estacional otoño-invierno las lesiones de la cara y del cuero cabelludo pueden rebrotar o agravarse; en verano, en cambio, hay que prestar especial atención a las lesiones de los pliegues.

### Tratamiento de la dermatitis seborreica del cuero cabelludo

El tratamiento va dirigido a controlar las manifestaciones clínicas, pero no cura la enfermedad.

- En las formas leves se utilizan champús antifúngicos (tabla 2) que se dejarán actuar durante 10 minutos antes del aclarado. El lavado se realizará cada 2-3 días, y si fuera necesario lavar el cabello a diario se utilizará un champú neutro y suave en los días intermedios. Como alternativa también se emplean champús o lociones de alquitrán de hulla, o de otras breas y sus derivados.

Los champús y emulsiones de kelmamida también son útiles en las formas leves; la kelmamida favorece la eliminación de escamas, y además calma el picor y reduce el enrojecimiento.

Se comercializan productos con ingredientes activos como piroctona olamina, sulfuro de selenio, climbazol, polidocanol, kelmamida o derivados del ictiol, entre otros, que no requieren prescripción médica y pueden ser objeto de indicación farmacéutica.

### Tabla 2. Ingredientes más utilizados en el tratamiento de la dermatitis seborreica del cuero cabelludo del adulto

Formas leves	Formas moderadas a graves
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antifúngicos (en champús, 2-3 veces por semana). Ingredientes utilizados: – Sulfuro de selenio (2-5%) – Piritiona de zinc (2%) – Dipiritiona de magnesio (2%) – Piroctona olamina (0,3-3%) – Bifonazol (1%) – Flutrimazol (1%) – Ketoconazol (2%) – Sertaconazol (2%) – Ciclopirox olamina (1-1,5%) – Climbazol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corticoides tópicos, en loción o solución (1-2 aplicaciones/día): – Acetato de hidrocortisona (1-2,5%) – Valerato de betametasona (0,1%) – Dipropionato de betametasona (0,05%) – Acetónido de triamcinolona (0,1%) – Fuorato de mometasona (0,1%) – Prednicartrato (0,25%)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros: – Kelmamida (facilita el desprendimiento de escamas, antipruriginoso y calmante) – Polidocanol (antipruriginoso) – Ictiol y derivados (antipruriginoso)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Queratolíticos: – Ácido salicílico (1-3%) En lociones o champús, sólo o asociado a antifúngicos o alquitranes</li> <li>• Derivados sintéticos de la vitamina D (generalmente utilizado como antipsoriásico): – Calcipotriol (en solución al 0,5%, una aplicación diaria)</li> </ul>

- En las formas moderadas-graves puede requerirse, además, tratamiento con corticoides tópicos en loción o solución, queratolíticos como el ácido salicílico, en lociones o champús, solos o asociados a antifúngicos o alquitranes, e incluso calcipotriol (tabla 2).

### **Tratamiento de la dermatitis seborreica facial y corporal**

- En formas leves puede realizarse un lavado diario de la zona con un champú o gel antifúngico. Otra opción es la aplicación de lociones, emulsiones, geles o cremas no engrasantes de alfa-hidroxiácidos, breas liposomadas, ictiol, kelmamida, piroctona olamina o urea, según el caso.
- Las formas moderadas-graves pueden requerir tratamiento con corticoides tópicos de alto perfil de seguridad. En las zonas de pliegues y genitales suelen existir problemas de tolerancia, por lo que los corticoides tópicos también deben ser de alto perfil de seguridad. En el tratamiento antifúngico suelen emplearse imidazólicos o ciclopirox olamina (1-2 aplicaciones al día).

## **cuidados higiénicos y cosméticos en la dermatitis facial y corporal**

Se aconseja utilizar limpiadores sin detergentes (jabones o geles «sindet») y de pH neutro para la piel. Los cosméticos con alcohol (p. ej., limpiadores faciales, colonias...) pueden resultar irritantes. Deben utilizarse cosméticos libres de grasa y no ocluyentes.

### **Tratamientos sistémicos (son de prescripción médica)**

Sólo están indicados en casos graves de dermatitis seborreica generalizada o eritrodérmica. Los más empleados son:

- Corticoides, en dosis equivalentes de prednisona de 0,5-1 mg/kg/día.
- Antifúngicos: itraconazol 100 mg/día.
- Retinoides. Ácido 13-cis-retinoico, en pacientes con dermatitis seborreica asociada a acné o rosácea graves y resistentes.
- PUVA o fototerapia UVB. Sólo se utiliza en casos excepcionales.

## **remisión al dermatólogo**

- Dermatitis seborreica generalizada o eritrodérmica (la piel se inflama, se descama y se enrojece de forma generalizada).
- Dermatitis seborreica asociada a otros procesos dermatológicos (acné, rosácea, etc.).
- Dermatitis que no responden a tratamientos de indicación farmacéutica y cuidados higiénicos.

## **Dermatitis de contacto**

La dermatitis por contacto es una reacción fisiológica que se produce cuando la piel entra en contacto con sustancias irritantes o que provocan una respuesta alérgica. En este último caso, la reacción puede aparecer varios días después de la exposición. La dermatitis de contacto causada por un irritante, en cambio, suele aparecer en el momento del contacto. Puede afectar a personas de todas las edades, aunque es más común en los adultos.

### **Agentes causales más frecuentes**

- Jabones, detergentes, productos limpiadores. La reacción suele deberse a las sustancias químicas irritantes que contienen.
- Caucho, látex, tejidos sintéticos. Causan dermatitis de contacto de tipo alérgico. La ropa interior, las compresas y los tampones son causa de dermatitis de contacto en la zona de los genitales, igual que el uso de preservativos de látex.
- Diferentes alimentos. Algunos alimentos pueden desencadenar reacciones alérgicas.
- Cosméticos y perfumes. En el caso de los cosméticos, la etiología suele ser alérgica. Son muchos los componentes de los cosméticos y perfumes que pueden desencadenar reacciones de hipersensibilidad personal. Los tintes permanentes del pelo con parafenilendiamina y los parabenos son causa frecuente de dermatitis de contacto, así como las tintas de los tatuajes, las sombras de ojos, los lápices labiales o las máscaras para pestañas, etc.
- Plantas. La reacción puede venir desencadenada por sustancias irritantes o alérgicas según el tipo de planta. La familia de las asteráceas es una de las más frecuentemente implicadas en las dermatitis de contacto de origen alérgico ocasionadas por plantas. También la hiedra y el zumaque se ven implicados con cierta frecuencia en este tipo de reacciones.
- Metales. El níquel, el cromo y el mercurio son los metales que más comúnmente causan dermatitis por contacto. El níquel y el cromo son componentes habituales de la bisutería, y también están presentes en cremalleras, hebillas, correas de relojes y productos «chapados», como manijas de puertas, etc. Incluso la plata puede ocasionar este tipo de reacciones. Pueden existir sensibilidades individuales a diferentes metales.
- Medicamentos. La neomicina y las sulfamidias son los componentes de cremas antibióticas más frecuentemente implicados, aunque puede haber sensibilidades personales a otros componentes de las cremas, incluidos los que actúan como excipientes. También pueden producir dermatitis de contacto los anestésicos locales.

### **Síntomas principales de la dermatitis de contacto**

Aparecen generalmente en las zonas de contacto y cursan con distintos síntomas: hinchazón y enrojecimiento, ecce-

**Tabla 3. Productos de tratamiento en la dermatitis irritativa del pañal**

<p><b>Cremas/pomadas con sustancias emolientes y protectoras</b> (deben aplicarse varias veces al día, cada vez que se cambia el pañal, de forma generosa por toda la zona)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las sustancias emolientes suavizan y flexibilizan la piel y evitan que el agua se evapore de la superficie</li> <li>• Las sustancias protectoras ejercen una acción barrera. Suelen contener: óxido de zinc, talco y caolín con acción absorbente y astringente. Algunos productos contienen ácido fítico con acción antiproteasa, acetato de oleilo con acción de la lipasa u otras sustancias anti fermentativas</li> <li>• Otros ingredientes como el D-pantenol, cicatrizante, suavizante y atenuante del prurito</li> <li>• Aceites y mantecas vegetales (almendras, jojoba, karité, borraja, etc.) restauran el manto hidrolipídico y nutren la piel</li> </ul>
<p><b>Corticoides tópicos</b> (se aplican 1-2 veces al día, según el corticoide utilizado y la gravedad del cuadro)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando las medidas de higiene y el tratamiento protector no funcionan, el médico puede prescribir corticoides tópicos</li> <li>• Los más utilizados son los de potencia débil (hidrocortisona y fluocortina) y moderada (clobetasol, flumetasona, fluocinolona, triamcinolona)</li> <li>• No deben utilizarse nunca corticoides de alta potencia en niños pequeños</li> </ul>
<p><b>Asociaciones de un corticoide débil y un antifúngico de aplicación tópica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta asociación se utiliza en casos de sobreinfección por <i>Candida albicans</i></li> <li>• El tratamiento debe ser prescrito por el médico después de un diagnóstico diferencial</li> </ul>
<p><b>Antibióticos tópicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sólo deben emplearse en caso de sobreinfección bacteriana diagnosticada, y no deben utilizarse nunca como profilaxis</li> <li>• Los preparados en polvo que contienen un antibiótico tópico son útiles en la dermatitis perianal, ya que la forma en polvo actúa como astringente</li> <li>• La mupirocina se usa para tratar las dermatitis del área del pañal complicadas con impétigo u otras infecciones bacterianas, pero no es eficaz contra las infecciones fúngicas o víricas</li> </ul>

ma, descamación, aparición de ampollas, picor, engrosamiento de la piel...

**Tratamiento**

Si aparece alguno de los síntomas, debe lavarse la zona con agua abundante para retirar todo rastro de la sustancia que ha producido la reacción. Pueden aplicarse cremas o lociones suavizantes y antipruriginosas (para aliviar la picazón). En algunos casos, es posible que llegue a ser necesaria la aplicación de corticoides tópicos de baja potencia y alta tolerancia. Los casos más graves pueden requerir corticoides sistémicos.

La dermatitis de contacto suele remitir de forma espontánea en 2-3 semanas, pero es posible que el brote se repita si no se identifica y evita la sustancia o material causante.

**a recordar**

El mejor tratamiento es identificar y evitar la causa. Debe evitarse el contacto con los alérgenos conocidos y utilizar guantes o tejidos protectores o cremas barrera si no puede evitarse el contacto. Se comercializan cremas barrera que forman una capa filmógena que aísla y protege la piel en contacto con los agentes agresores.

**Dermatitis irritativa del pañal**

Bajo el nombre de dermatitis del pañal se engloban diferentes tipos de afecciones inflamatorias de la piel que afectan al área cubierta por el pañal, como la ya comentada

«dermatitis seborreica». La forma más frecuente, sin embargo, es la «dermatitis irritativa del pañal», también llamada eritema del pañal, que se manifiesta como una reacción inflamatoria y eritematosa, a menudo recurrente, que afecta al área cubierta por esta prenda. Se da frecuentemente durante el primer año de vida, y puede prolongarse hasta que dejan de usar pañal.

**Zona de afectación**

Afecta principalmente a la región glútea, los genitales, el pubis, el periné, la porción inferior del abdomen y la parte superior de los muslos. No suele afectar a los pliegues inguinales.

**a recordar**

Toda dermatitis que se extienda fuera del área del pañal, que afecte a otras zonas del cuerpo o que manifieste síntomas graves como vesículas, ulceraciones, exudados, pérdida de piel, etc., debe ser remitida al pediatra.

Los síntomas más frecuentes son:

- Inflamación y eritema (enrojecimiento) intenso de la zona afectada.
- Escoror de las lesiones (y a veces picor) de intensidad variable.
- En los casos más graves, pueden producirse erosiones, fisuras y descamación y liquenificación de las lesiones.

## medidas preventivas y de higiene de la dermatitis irritativa del pañal

- Cambiar los pañales con frecuencia. Usar pañales desechables de calidad, transpirables y ultraabsorbentes (a ser posible con capacidad de tamponar el pH), de la talla adecuada, que no queden demasiado flojos ni demasiado pequeños.
- Limpiar y aclarar bien la piel y los pliegues que están en contacto con el sudor, la orina y las heces. Usar agua tibia o una solución acuosa de un gel de baño apropiado para la piel del niño que, además de limpiar, proporcione hidratación. Limpiar la zona en cada cambio de pañal y secar bien la piel (sin frotar). En caso necesario, pueden utilizarse toallitas limpiadoras. Algunas toallitas están impregnadas de sustancias emolientes, hidratantes y calmantes como caléndula, gel de aloe, aceites vegetales, etc., que neutralizan la irritación de heces y orina. En los lactantes, cambiar los pañales después de la toma de alimento, ya que suele estimular la emisión de orina, e incluso de heces.
- Secar cuidadosamente la piel después del lavado, pero sin restregar. Es bueno dejar que los glúteos del bebé se aireen unos minutos antes de proceder a la colocación del nuevo pañal para un mejor secado de la piel. Incluso en niños con episodios repetidos, puede ser beneficioso mantenerlos unas horas sin pañales siempre que sea posible.
- Aplicar una crema/pomada con sustancias emolientes y protectoras (como una pasta al agua) después de limpiar la piel. Para prevenir y tratar diariamente la dermatitis del pañal, es aconsejable después de la limpieza, y antes de proceder a colocar el nuevo pañal, aplicar una pomada protectora que forme una barrera absorbente, ya que ello evitará la maceración de la piel y las infecciones. Algunas formulaciones de pasta al agua contienen antienzimas con acción antiproteasa.
- No deben utilizarse nunca, de forma profiláctica, corticoides, antifúngicos ni antibióticos tópicos, ya que esta práctica entraña riesgos de sensibilización.
- No es aconsejable el uso de talco y óxido de zinc en polvo. Están particularmente desaconsejados cuando hay erosiones, pues podrían producir granulomas por cuerpo extraño. Además, son un riesgo para el bebé, que puede sufrir inhalación accidental del polvo.

### Causas, factores desencadenantes, agravantes y complicaciones

- Las causas y factores desencadenantes principales son la oclusión del pañal que predispone a la humedad, la maceración y el contacto con orina y heces.
- Los productos de descomposición de orina y heces (producción de amoniaco por *Brevibacterium ammoniagenes* y presencia de enzimas proteolíticas) tienen acción irritante sobre la piel.
- La higiene inadecuada con productos no específicos para la piel del bebé (jabones demasiado agresivos o con sustancias irritantes), o el mal aclarado de la piel dejando restos de jabones, productos inadecuadamente perfumados, etc., son otras de las causas.
- La diarrea, las infecciones urinarias, las anomalías de la piel, la atopia, etc., son factores agravantes.
- La sobreinfección más frecuente es la infección por *Candida albicans*.

### Tratamiento

El tratamiento comporta, ante todo, suprimir la causa de la irritación, reducir la reacción dérmica inmediata, disminuir el dolor y prevenir las infecciones secundarias y las posibles complicaciones (tabla 3).

Debe remitirse al médico toda dermatitis del pañal:

- Si el paciente presenta cortes en la piel o síntomas de complicaciones.
- Si los síntomas hacen sospechar una infección secundaria bacteriana o fúngica, ya que deberá diagnosticarse convenientemente y, en caso necesario, establecer tratamiento con antibióticos o antimicóticos tópicos o sistémicos.
- Siempre que estén afectadas otras zonas de la cara o el cuerpo.
- Si la piel del bebé no responde bien a los cuidados y al tratamiento con productos de higiene y cuidado o si la afección dura más de 2 semanas, dependiendo de la naturaleza y gravedad de la dermatitis.
- Si el bebé presenta irritabilidad y cambios de carácter.

### Bibliografía

1. Zambrano E, et al. Dermatitis seborreica. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/dermatitis-seborreica.pdf>
2. Abeck D, Burgdorf W, Cremer H, eds. Common skin diseases in children: diagnosis and management. Steinkopff Verlag, Darmstadt, 2003.
3. Tolleson A, Frithz A. Borage oil, an effective new treatment for infantile seborrheic dermatitis. Br J Dermatol. 1993; 129(1): 95.