

Dermatitis del pañal

E. Zambrano Pérez, A. Torreló Fernández,
A. Zambrano Zambrano

Concepto

Se entiende por dermatitis del pañal, en sentido amplio, cualquier enfermedad cutánea que se manifieste única o primordialmente en la zona cubierta por el pañal. Sin embargo, es más correcto definir la dermatitis del pañal, o mejor dicho, la dermatitis irritativa del área del pañal, como el proceso cutáneo irritativo e inflamatorio debido a las especiales condiciones de humedad, maceración, fricción y contacto con orina, heces y otras sustancias (detergentes, plásticos, perfumes, etc.) que se producen en la zona cubierta por el pañal durante un periodo muy concreto de la edad del individuo. Aunque se desconoce la causa específica que produce la irritación, podemos considerar que el agente irritativo no es único, sino una mezcla de diversos factores de diferente capacidad irritativa sobre la piel, e incluso el agente causal puede ser diferente en cada paciente. Los principales factores que influyen en el desarrollo del proceso parecen ser la fricción, la oclusión, la excesiva humedad, la capacidad irritante de las orinas y las heces, y el aumento del pH en la piel del área del pañal. El resultado final es el daño a la epidermis, con la consiguiente pérdida de la función barrera de la piel y una mayor susceptibilidad a la irritación cutánea. El papel de las bacterias no se ha aclarado, pero parece centrarse en su capacidad de transformar la urea en amonio y así elevar el pH de la piel. Tampoco se ha aclarado el papel de *Candida albicans* en el desarrollo de la dermatitis del pañal.

Se desconoce la prevalencia exacta de la dermatitis del pañal, pero se estima que entre un 7% y un 35% de los niños tiene esta dermatitis en cualquier momento de su lactancia. Afecta por

igual a ambos sexos, y se dice que la prevalencia máxima sucede entre los seis y los doce meses de edad. Igualmente, la incidencia de dermatitis de pañal es tres o cuatro veces superior en los niños con diarrea. La utilización de pañales extra-absorbentes reduce la frecuencia y severidad de la dermatitis del pañal en comparación con los niños que usan pañales de algodón, aunque algunos estudios disputan esta afirmación.

Clínica

La dermatitis irritativa del área del pañal puede mostrarse desde el punto de vista clínico en varios modos y grados:

Dermatitis irritativa de las zonas convexas: aparición de lesiones cutáneas en las áreas que tienen un contacto más directo con el pañal, como son los genitales externos, las nalgas y las zonas perineales. Según su gradación se distinguen:

Eritema «en W»: eritema en regiones glúteas, genitales y superficies convexas de los muslos, dejando libre generalmente el fondo de los pliegues (Fig. 1).

Eritema confluyente: eritema más vivo e intenso, con afectación de los pliegues y signos de exudación (Figs. 2 y 3).

Dermatitis erosiva ('sifiloides de Jacquet'): ulceraciones superficiales en sacabocados, salpicadas, en número reducido (Fig. 4).

Dermatitis irritativa lateral: es un tipo poco descrito, aunque frecuente, que muestra afectación en la zona lateral de las nalgas, en las áreas que corresponden a la parte del pañal que carece de material absorbente, y en la que se



Figura 1. Eritema "en W".



Figura 2. Eritema del pañal confluyente.



Figura 3. Eritema del pañal.



Figura 4. Dermatitis eosinofílica del pañal.

produce un contacto directo y prolongado de la piel con el material plástico. Suele afectar a niños gruesos.

Dermatitis irritativa por químicos: se produce una irritación cutánea primaria por la aplicación de sustancias antisépticas, detergentes, cáusticos o perfumes en la zona del pañal.

Dermatitis irritativa perianal: se debe a la irritación de la zona anal y perianal por el contacto prolongado o repetido con las heces y/o la fricción excesiva con productos de limpieza (toallitas, jabones, etc.).

Complicaciones

Las más habituales son de tipo infeccioso, especialmente la sobreinfección por *Candida*

albicans, que se manifiesta clínicamente como eritema intenso de tinte rojo violáceo con formación de pápulas y pápulo-pústulas de extensión periférica. El llamado granuloma glúteo infantil es una complicación de una dermatitis del pañal asociada a la utilización de corticoides tópicos de alta potencia, caracterizada por la aparición de nódulos violáceos o purpúricos de hasta 2 ó 3 cm de diámetro. La hipopigmentación o cicatrización son complicaciones de dermatitis del pañal moderadas o severas.

Diagnóstico

El diagnóstico es eminentemente clínico, y no hay ninguna prueba que laboratorie que lo confirme. En casos de sobreinfección candidiásica o bacteriana debe tomarse cultivo de las lesiones sospechosas.

Diagnóstico diferencial

El área del pañal es una zona especialmente propensa al desarrollo de ciertas enfermedades, que deben diferenciarse de la dermatitis irritativa. Éstas incluyen:

- Dermatitis seborreica. Se produce un eritema rosado, con descamación untuosa, que afecta predominantemente a los pliegues inguinales.
- Psoriasis del pañal. Se considera una forma de psoriasis desencadenada por fenómenos traumáticos y friccionales. Se manifiesta como placas eritematosas vivas, de márgenes bien definidos, con descamación leve o moderada.
- Miliaria rubra. Es una lesión bastante común, debida a un exceso de sudoración local asociado a obstrucción relativa del orificio del conducto sudoríparo. Se producen pápulas eritematosas aisladas, a veces coronadas por una vesícula o una pequeña pústula.
- Dermatitis atópica. Por las condiciones de hiperhidratación y oclusión de la zona del pañal, es poco frecuente la dermatitis atópica en esta zona, y casi siempre aparece asociada a otras lesiones atópicas.
- Impétigo. Se producen pústulas que se rompen dejando áreas desfleadas y una exudación de coloración amarillenta, como consecuencia de la infección superficial por estafilococo dorado.
- Candidiasis del pañal. Aunque la candidiasis del pañal es una complicación no infrecuente de la dermatitis irritativa del pañal, la candidiasis primaria muestra un eritema más vivo o violáceo, afectación de los pliegues, un borde nítido y formación de pápulas o pápulo-pústulas periféricas.
- Herpes simple primario genital. La aparición de las típicas vesículas arracimadas herpéticas sobre una base eritematosa puede confundirse en ocasiones con la dermatitis erosiva del pañal.
- Sífilis congénita. Muy infrecuente en nuestro medio, cursa con pápulas o placas de superficie plana y coloración eritematosa a parduzca, que pueden ser numerosas y confluentes en la zona perianal.

- Acrodermatitis enteropática. Como consecuencia del déficit congénito de zinc se pueden producir lesiones eritematosas y descamativas, con unos bordes bien definidos y desfleados, asociados a irritabilidad y cierto grado de alopecia como manifestaciones más incipientes.
- Histiocitosis de células de Langerhans. Se puede presentar en el área del pañal como eritema rosado erosivo y descamativo que afecta predominantemente a los pliegues inguinales, resistente a los tratamientos tópicos, o como pápulas eritematosas con aspecto purpúrico.

Prevención

El abordaje de la dermatitis irritativa del pañal debe ir orientado tanto hacia la prevención como al tratamiento sintomático de las lesiones establecidas.

Profilaxis: Se aconseja realizar una buena higiene de la zona, que debe permanecer siempre seca y limpia. La limpieza de la zona se realizará con agua tibia o con un jabón ácido o neutro, desaconsejándose los perfumes.

- Se efectuarán cambios frecuentes de los pañales, e incluso en niños con episodios repetidos puede ser útil mantenerlos unas horas al día sin pañales, si es posible. Parece claro que el factor crucial en la prevención de la dermatitis irritativa del pañal parece ser el número de cambios de pañal al día.
- La maceración puede evitarse con polvos de talco o óxido de zinc, aunque estos polvos están desaconsejados en erosiones de la piel, pues podrían producirse granulomas por cuerpo extraño. No se utilizarán de modo profiláctico corticoides, antifúngicos ni antibióticos tópicos, por el riesgo de sensibilización. Se debe aplicar, a cada cambio de pañal, un producto protector que aisle la piel del contacto con el pañal. Para este fin, son adecuadas las pastas o pastas al agua con óxido de zinc. Pueden administrarse como fórmulas magistrales o como productos envasados comercialmente. Se han comercializado igualmente pastas con óxido

de zinc que llevan sustancias que inhiben la acción de las enzimas fecales.

- Los pañales actuales desechables extra-absorbentes contienen un material absorbente en gel dentro del núcleo de celulosa. El material absorbente en gel es un poliacrilato sódico con uniones cruzadas, que tiene la capacidad de absorber varias veces su propio peso de orina. Además, posee una capacidad de tampón que reduce el pH elevado de la zona del pañal. Los pañales extra-absorbentes difieren, según los distintos fabricantes, en composición, cantidad y distribución del material en gel dentro del núcleo de celulosa

Terapéutica

- En dermatitis moderadas o severas, la aplicación de corticoides tópicos de baja o modera-

da potencia reduce o elimina la inflamación. La absorción percutánea de los corticoides de aplicación tópica en la zona del pañal está incrementada por la oclusión.

- La sobreinfección por *Candida albicans* es bastante frecuente, y muchos casos de dermatitis del pañal se benefician de la aplicación tópica de un antifúngico. En muchos casos, la asociación de un corticoide suave con un antifúngico tópico es de gran utilidad.
- Los antibióticos tópicos deben emplearse en caso de sobreinfección bacteriana demostrada, pues su valor profiláctico no está demostrado y su aplicación sobre piel irritada puede hacer empeorar el cuadro. Los preparados en polvos pueden actuar como astringentes, además de antibacterianos, y son útiles en la dermatitis perianal. Se ha preconizado la utilización aislada de mupirocina para la dermatitis del pañal.

Bibliografía

1. Berg RW, Milligan MC, Sarbaugh FC. Association of skin wetness and pH with diaper dermatitis. *Pediatr Dermatol* 1994; 11: 18-20.
2. Chavigny JM, Crépin V, Stalder JF. *Ann Dermatol Venereol* 1996;123: 681-685.
3. Lane AT, Rehder PA, Helm K. Evaluations of diapers containing absorbent gelling

material with conventional disposable diapers in newborn infants. *Am J Dis Child* 1990;144: 315-318.

4. Lorette G, Vaillant L. Dermite du siège des nourrissons. *Ann Dermatol Venereol* 1990; 117: 213-219.
5. Singalavanija S, Frieden IJ. Diaper dermatitis. *Pediatrics in Review* 1995; 16: 142-147.