



Eritema por pañal

Causas y factores de riesgo

El eritema por pañal es una condición benigna y frecuente. Representa casi el 20% de visitas de dermatología infantil. Se produce por cambios del pH de la piel, debido a la humedad excesiva o la exposición prolongada a orina o heces, y la irritación adicional (fricción) (1).

Los niños (o adultos incontinentes) con diarrea y cambios infrecuentes de pañal, tienen más probabilidades de desarrollar eritema.

La incidencia en países en vías de desarrollo, va del 15% al 20%, el pico de incidencia de dermatitis del pañal está entre 9 y 12 meses de edad, pero un estudio en el Reino Unido, demostró una incidencia del 25% durante las primeras 4 semanas de vida (2).

Clínica

- **Cándida:** eritema en áreas ínter pliegues.
- **Eritema por pañal:** respeta las áreas ínter pliegues.

El diagnóstico diferencial (figura 1) incluye dermatitis alérgica de contacto, intertrigo, dermatitis atópica, psoriasis, dermatitis seborreica, histiocitosis de células de Langerhans, impétigo bulloso (4).

Psoriasis inversa en el área del pañal se debe considerar en niños con placas rojas brillantes demarcadas.

Un error frecuente es, no sospechar una enfermedad más grave, como la deficiencia de zinc, en un niño con eritema de pañal más afectación de la mucosa oral.

Figura 1. Diagnóstico diferencial de eritema por pañal



Fuente: Manual Médico Saludesa, 2016

Tratamiento

Cándida: Clotrimazol crema BID x 7-10 días o nistatina.

Eritema por pañal: productos de barrera (óxido de zinc, vaselina) durante un mínimo de 3 días (1), (2), (3). En dermatitis moderadas o severa, usar corticoides tópicos de baja potencia -Hidrocortisona ungüento BID x 7 días, ungüento es mejor que crema porque forma una barrera entre la piel y el pañal (2). Recurrencia de eritema por pañal en mayores de 3 meses considerar dermatitis atópica. Si existe eritema durante las diarreas, considerar quemadura química y manejar como quemadura de primer grado

Hidrocortisona en ungüento, es la mejor opción para piel sensible.

Betametasona es muy potente para la piel de los niños. Se debe usar con mucha precaución. Eritema por pañal es más frecuente que candidiasis. Si se aplica corticoide a niños con candidiasis va a empeorar el eritema.

Hidróxido de aluminio, hidróxido de magnesio, sulcralfato, acetato de aluminio, difenhidramina tópica; son usados en varios productos comerciales.

Bañar al bebé diariamente, cambiar pañales cada 2 horas, (o según sea necesario), usar pañales muy absorbentes y aplicar agentes de barrera como óxido de zinc o petrolato (2).

Prevención

El eritema por pañal y sus complicaciones se pueden presentar en cualquier momento de la lactancia, no se debe juzgar a los cuidadores, eduque para sanar la afección actual y fomente la prevención (3).

En casa (mantener el periné del niño limpio y seco)

- Revisar el pañal cada 2 o 3 horas, cambiar cuando esté húmedo y justo después de cada movimiento intestinal.
- Limpiar el área cubierta por el pañal solo con agua y secar suavemente.
- Colocar la medicación prescrita en el área afectada según indicaciones (óxido de zinc, vaselina o corticoide suave).
- Aumentar la exposición del área afectada: dejar sin pañal por períodos breves.
- Usar pañales desechables extra-absorbentes en lugar de pañales de tela (cuando el bebé tenga una erupción de pañal).
- Baño mínimo dos veces por semana.
- Evita jabones y toallas que contengan alcohol o fragancias. (5)

Aspectos socioculturales

La familia, es el primer espacio de intimidad y acogida en el cual el niño vive las primeras experiencias amorosas y de socialización(6); a través de las demostraciones afectivas de las personas más allegadas o significativas para él, sin dejar de lado la cultura y el factor socioeconómico, el vínculo o lazo afectivo que se mantiene con su madre, le permite adquirir seguridad, confianza en sí mismo, identidad y autorreconocimiento; los cuidados que la madre otorga al niño recién nacido procuran el bienestar del niño, a pesar de no ser científicas, se pueden considerar sabias (7).

Entre las prácticas de cuidado en el recién nacido que se aplican y relacionan con creencias, ritos, conocimientos y tradiciones culturales; están las de envolverle al niño con un grupo de franelas que tienen una función determinada, así, la bayeta para mantener el calor y no se enfríe el niño con la orina, la “cunga” o “cigarro”, para endurar el cuello, la “mantilla” para que no se lance hacia atrás y los pañales que envuelven las piernas sujetadas con una faja “tamal”, que puede ser tejida por la madre o comprada como parte del “ajuar” con el que se espera al recién nacido, sirve para que no se arqueen y “enduren” los neonatos.

El uso del “pupero” es importante, aunque no se le ajuste, sirve para que no se roce ni se le pegue a la ropa y sobre todo que el ombligo “pupo” no quede salido y se forme bien. En el lavado de los pañales es esencial no golpearlos ni enserenarlos porque el niño se espanta y como prevención de ello es necesario saumearlos.

Para evitar que le “ojeen o mal de ojo” en el niño, se le coloca en la mano izquierda lana de llamino o llama (auquénido o lamoide), lana roja o pulsera de mullos rojos.

Otra de las prácticas es el uso de la leche materna para la limpieza de la nariz, para que el niño pueda respirar.

Para evitar los cólicos de gases en el niño, la madre no debe tomar líquidos fríos ni con gas, por ello, en la dieta se le da de beber una infusión de agua de anís chiquito o eneldo con un rabo de cebolla blanca.

Para curar el “escaldado”, “pañalitis”, “sarpullido”, o eritema por pañal, se les pone máchica calentada (harina de cebada tostada), maicena o talco para niños.

Estas prácticas, deben ser entendidas por el médico, como formas culturales de fortalecer el vínculo madre, hijo, familia, sociedad; el trabajador de la salud no debe criticar estas costumbres desde el paradigma de la evidencia médica; estas prácticas, deben ser comprendidas y aceptadas, siempre y cuando no afecten el bienestar del recién nacido. El respeto de estas creencias, de parte del profesional de la salud, ayudará a mejorar la negociación médico-paciente.

Estudios del impacto ambiental realizados en el primer mundo, no han demostrado claras ventajas ambientales del uso de pañales biodegradables frente a los otros pañales, incluidos los de tela. Los pañales de tela contaminan más, debido al consumo y producción de aguas residuales al lavarlos. El usar servicios de lavandería, disminuye el impacto ambiental frente al lavar los pañales en casa(8), (9).

Referencias bibliográficas

1. Schierholz Elizabeth MN. Diaper Dermatitis. What Do We Do Next? Adv Neonatal Care. 2016; 16((5):21-5).
2. Klunk Cristopher DE. An update on diaper dermatitis. Clinics in Dermatology. 2014; 32(477-487).
3. Gozen D, Caglar S, Bayraktar S, et,al. Diaper dermatitis care of newborns human breast milk or barrier cream. J Clin Nurs. 2013;(515-23).
4. Tuzun Y, Wolf R, Baglam S, et,al. Dermatitis: A Fold (Intertriginous) Dermatosi.. Clin Dermatol Elsevier B.V. 2015.
5. U Bp, Hauser M PD, Lena L S. Prevention of Diaper Dermatitis in Infants a Literature Review. Pediatr Dermatology, Berlin. 2014; 31((4):413-29.).
6. Papalia D, Matorell R, Feldman R. Desarrollo humano. México, D.F.: McGraw-Hill. 2012.
7. Tenorio M. ¿Para qué servían (sirven las prácticas y pautas de crianza tradicionales? En Pautas y prácticas de crianza en familias colombianas. Bogotá.Ministerio de Educación y la OEA. Psicología Cultural. 2000.
8. Hershkowitz A Q. TLC “truly loving care for our kids and our planet.” 1989; 1(2).
9. Aumonier S, Collins M, Garrett P. An Updated Lifecycle Assessment Study for Disposable and Reusable Nappies. Almondsbury, Bristol. Environment Agency Protection.. 2008.