



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

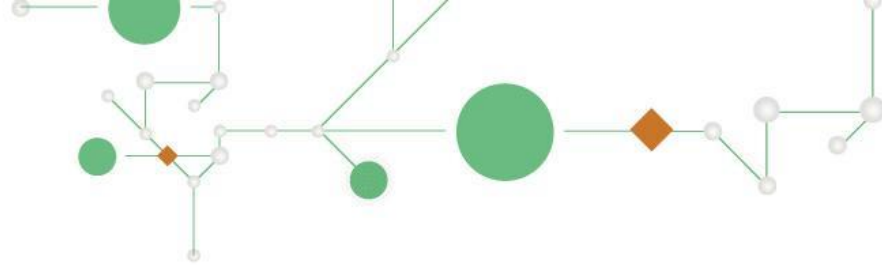
Facultad de Medicina

Dermatitis del área del pañal

**Perlas
Clínicas**

en Medicina





Dermatitis del área del pañal

Nathalia Andrea Martinez Moreno

Residente de Pediatría, Facultad de Medicina Universidad de Antioquia.

María Natalia Mejía Barreneche

Dermatóloga clínica, Docente Universidad de Antioquia.

¿Qué es importante repasar antes de leer este capítulo?

- Conocer la fisiología y semiología de la piel.

Los objetivos de este capítulo serán:

- Identificar las manifestaciones clínicas, reconocer los signos de sobreinfección y conocer el tratamiento de la dermatitis del área del pañal.

Nota: Este artículo fue seleccionado de las memorias del curso de actualización en pediatría 2022.

Palabras clave: Pediatría, Enfermedades de la Piel, Dermatitis.

Keywords: Pediatrics, Skin Diseases, Dermatitis.

Cómo citar este artículo: Martínez NA, Mejía MN. Dermatitis del área del pañal. [Internet]. Medellín: Perlas Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; 2022 [acceso día de mes de año]. Disponible en: perlasclinicas.medicinaudea.co





1. VIÑETA CLÍNICA

Paciente femenina de 11 meses, previamente sana, recientemente con enfermedad diarreica aguda autolimitada, desde hace 2 días con aparición de brote en el área del pañal, sin otros síntomas asociados. No ha recibido ningún tratamiento.

La madre menciona que la niña utiliza pañales desechables (aproximadamente 2-3 pañales al día), solo le aplica crema dermoprotectora en las noches y le lava los genitales durante el baño diario con jabón de tocador.

Al examen físico se encuentra estable, afebril, hidratada, sin lesiones en mucosa oral, auscultación cardiopulmonar normal, abdomen blando sin megalias, se observan placas rojas brillantes localizadas en vulva, nalgas y cara interna de los muslos, con compromiso de los pliegues y pápulas eritematosas satélite (Imagen 1), no hay lesiones en piel de otros sitios anatómicos.





Imagen 1.

*Foto tomada de Uptodate 2022.4.

Desarrollo

La dermatitis del área del pañal se define como un proceso inflamatorio de la piel que se encuentra en contacto con el pañal (incluye genitales, nalgas, cara interna de los muslos y cintura). Es un trastorno frecuente en la infancia, con un pico de presentación entre los 9 y 12 meses y una prevalencia del 7 al 50%^{1,2}. Aunque se presume que esta última es mayor, teniendo en cuenta que no todos los casos requieren atención médica.

Se trata de una dermatitis irritativa de origen multifactorial. Como aspecto fisiopatológico fundamental se ha descrito la humedad prolongada en el área del pañal, que macera la piel generando una lesión de la barrera epidérmica, lo que la hace más susceptible a la fricción, a irritantes como la orina y las heces y a microorganismos.



Bien se conoce que la piel tiene un pH de 5.5 y una microbiota normal que favorece los niveles de pH ácido. Por su parte la orina y las heces tienen un pH más elevado (4.6-8 y 6.5-7.5 respectivamente), que al estar en contacto prolongado con la piel del área del pañal alteran su pH, favoreciendo el crecimiento de patógenos como el *Staphylococcus aureus* y la *Cándida albicans*, conocidos por sobreinfectar y dar más gravedad a este tipo de dermatitis. Además, las heces contienen sales biliares y enzimas como lipasa, proteasa y ureasa, que descomponen el estrato córneo, contribuyen al aumento del pH y actúan como irritantes.

Existen ciertos factores de riesgo para el desarrollo de la dermatitis del área del pañal (tabla 1). Muchos de ellos predisponen la humedad local prolongada. Por su parte la leche de fórmula, en comparación con la lactancia materna, genera mayor concentración enzimática en las heces, con los efectos negativos sobre la piel mencionados previamente. Además, los prematuros por tener una piel más delgada, tienen más susceptibilidad de lesión de dicha barrera.

Tabla 1. Factores de riesgo para el desarrollo de dermatitis del área del pañal

FACTORES DE RIESGO
Uso de pañales poco absorbentes (por ejemplo, los pañales de tela)
Cambio infrecuente de pañal (más de 2 horas sin cambio)
Falta de aplicación de crema dermoprotectora
Ausencia de lactancia materna
Prematuridad
Diarrea





Candidiasis oral

Uso reciente de antibióticos de amplio espectro

La dermatitis del área del pañal tiene un espectro clínico que va desde máculas con leve eritema, hasta placas, pápulas o nódulos eritematosos que se pueden asociar a descamación, erosión o exudado. Todas estas lesiones localizadas exclusivamente en áreas que están en contacto directo con el pañal, de predominio en las superficies convexas de la piel semejando la forma de una W (Imagen 2). Además, pueden presentarse síntomas secundarios a dolor, como irritabilidad, alteración en el patrón de sueño y disminución en la frecuencia de la micción y la deposición. Sin embargo, en caso de presentar síntomas sistémicos, como la fiebre, se debe sospechar sobreinfección bacteriana. Sobre todo, en los casos de dermatitis que llevan más de 3 días sin tratamiento³. Dicho brote se caracteriza por eritema, erosiones y maceración en los pliegues, sin lesiones satélite.

Por otro lado, la candidiasis en el área del pañal también se trata de una sobreinfección, que requiere un proceso previo de maceración local de la piel. Se presenta de manera más frecuente que la bacteriana y aporta gravedad al cuadro clínico, generalmente a expensas de mayor erosión. Se manifiesta con placas rojas, brillantes y de manera muy característica aparecen pápulas satélites, usualmente con compromiso de los pliegues.

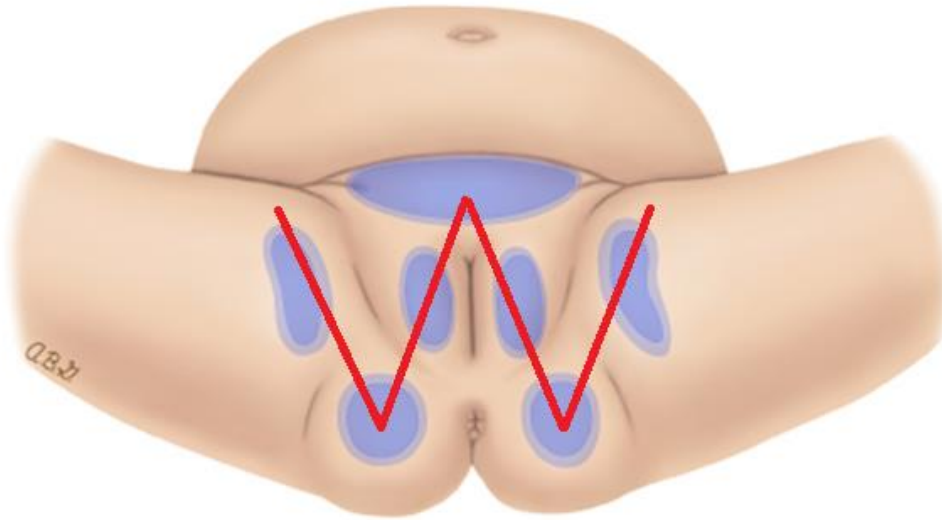
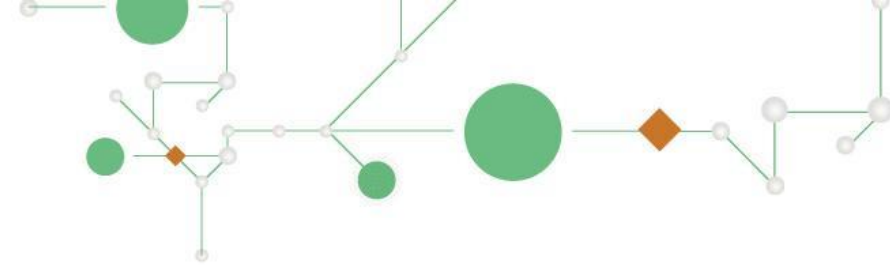


Imagen 2. Distribución característica de la dermatitis del área del pañal.

*Adaptado de Uptodate 2022⁴

El diagnóstico es netamente clínico y se fundamenta en la realización de una adecuada historia clínica con la cual se puedan descartar otras potenciales causas (Tabla 2), teniendo en cuenta que existen otras dermatosis de la infancia que comprometen el área del pañal. En la anamnesis se debe interrogar por las características del brote, duración y localización, frecuencia de la micción y la deposición, síntomas asociados, prácticas de higiene incluyendo el tipo de pañal usado y si ha recibido algún tratamiento previamente. Además, es muy importante realizar un examen físico completo, verificando la integridad de la piel en otras zonas anatómicas.

Tabla 2. Diagnósticos diferenciales de la dermatitis del área del pañal³

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES	
Enfermedad	Características clínicas principales
Dermatitis atópica	Lesiones eccematosas (eritema, descamación), pruriginosas. Compromiso de cuero cabelludo, mejillas y superficies extensoras de las extremidades. Estigmas de atopia.





Dermatitis seborreica	Placas eritematosas con escamas amarillentas de aspecto grasoso. Compromiso de pliegues, cara y cuero cabelludo.
Psoriasis	Placas eritemato-escamosas bien delimitadas. Compromiso de pliegues, cuero cabelludo, región periauricular, conductos auditivos y ombligo.
Enfermedad de Kawasaki	Eritema y edema del área del pañal, manos, pies y labios, posteriormente con descamación. Asociado a fiebre mayor o igual a 5 días, inyección conjuntival, lengua en fresa, adenopatía cervical.
Dermatitis estreptocócica perianal	Intenso eritema perianal con prurito y deposición dolorosa. Se relaciona con historia reciente de amigdalitis por Streptococcus pyogenes.
Histiocitosis de células de Langerhans	Lesiones similares al impétigo en los pliegues, pápulas exudativas perianales, lesiones similares a la dermatitis seborreica en cuero cabelludo.
Acrodermatitis enteropática	Placas psoriasiformes exudativas en zonas periorificiales y acrales. Se acompaña de diarrea y alopecia.

Los objetivos principales del tratamiento son reparar la piel dañada y evitar las recurrencias, para lo cual es fundamental eliminar los factores precipitantes. De esta manera es conveniente usar pañales superabsorbentes en lugar de pañales de tela, para reducir la humedad local. También se recomienda aumentar la frecuencia del cambio de pañal y en lo posible permitir periodos libres de pañal. La piel de la zona debe ser cubierta con una capa generosa de ungüento o pasta dermatoprotectora. Preferiblemente que contenga óxido de zinc, aunque en su defecto podría usarse petrolato (vaselina). Esto con el fin de crear una película que aisle la piel del ambiente húmedo e irritante y minimice la fricción. Además, es importante realizar la limpieza del área genital suavemente. En caso de usar toallas húmedas, deben ser libres de alcohol y fragancias². Las heces secas se pueden remover con el uso de un algodón humedecido con aceite mineral⁴. No se requiere remover completamente el





dermoprotector en cada cambio de pañal. Otra opción es realizar lavado del área con agua tibia, si es necesario aplicar jabón de pH neutro o ácido y secar la piel evitando friccionar.

Cuando hay sobreinfección por *Candida*, debe utilizarse antimicótico tópico (clotrimazol o nistatina) en las zonas afectadas, con cada cambio de pañal por 7 días o hasta que las lesiones mejoren. En caso de duda de este tipo de sobreinfección, se puede solicitar KOH de la zona para confirmar el diagnóstico. Si la sobreinfección es bacteriana leve puede usarse mupirocina tópica dos veces al día por 5 a 7 días. Pero los casos graves requieren manejo antibiótico oral.

El uso de esteroide tópico se debe reservar para casos graves y de manera esporádica para casos de sobreinfección por *Candida*. Lo ideal es usar hidrocortisona al 1%, que es un esteroide de baja potencia. Se debe aplicar 2 veces al día, máximo por 2 semanas y es muy importante tener en cuenta que la oclusión generada por el pañal puede aumentar el riesgo de efectos secundarios locales de los esteroides e incluso favorecer la absorción sistémica del mismo.

Finalmente, es de recordar que la dermatitis del área del pañal es una enfermedad prevenible, por lo que la educación a los padres en cuanto a las prácticas de higiene con sus hijos usuarios de pañal es fundamental.

2. MENSAJES INDISPENSABLES

- La dermatitis del área del pañal es una entidad frecuente en la infancia.
- Su desarrollo se relaciona con la humedad prolongada en el área del pañal, que favorece la fricción y el efecto de irritantes.
- El diagnóstico es clínico y siempre es necesario descartar otras dermatosis que pueden afectar el área del pañal.
- El pilar del tratamiento es la eliminación de los factores precipitantes para lograr la reparación de la piel.



- La dermatitis del área del pañal puede sobreinfectarse con hongos o bacterias, por lo que se debe estar atento a los signos clínicos para definir necesidad de manejo antimicrobiano.
- El uso de esteroides tópicos está reservado para casos graves de dermatitis del área del pañal, siendo muy cuidadoso porque la oclusión por el pañal genera aumento de la absorción sistémica con el riesgo de efectos adversos serios.

3. VIÑETA CLÍNICA (DESENLACE)

Paciente con clínica sugestiva de dermatitis del área del pañal sobreinfectada con *Candida*. Se indicó tratamiento con crema dermoprotectora con óxido de zinc + nistatina con cada cambio de pañal por 7 días. Además, se identificó un déficit en las prácticas de higiene, por lo que se brindó educación a la madre recomendando de manera rutinaria el uso de crema dermoprotectora, jabón de pH ácido o neutro y cambio frecuente de pañal.

4. BIBLIOGRAFÍA

1. Helms LE, Burrows HL. Diaper Dermatitis. *Pediatr Rev* [Internet]. 2021 Jan;42(1):48-50 Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.udea.lookproxy.com/33386307/>
2. Šikić Pogačar M, Maver U, Marčun Varda N, Mičetić-Turk D. Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper area. *Int J Dermatol* [Internet]. 2018 Mar;57(3):265-275. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.udea.lookproxy.com/28986935/>





**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

Facultad de Medicina

3. Fólster-Holst R. Differential diagnoses of diaper dermatitis. *Pediatr Dermatol* [Internet]. 2018 Mar;35 Suppl 1:s10-s18. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.udea.lookproxy.com/29596730/>

4. Horii K. Diaper dermatitis (UPTODATE); Editor: Levy M, Drutz J, Corona R; actualización: 08/11/2019; consulta: 02/01/2022. Disponible en: [https://www.uptodate.com/contents/diaper-](https://www.uptodate.com/contents/diaper-dermatitis?search=DERMATITIS%20DEL%20AREA%20DEL%20PA%C3%91AL&source=search_result&selectedTitle=1~108&usage_type=default&display_rank=1)

[dermatitis?search=DERMATITIS%20DEL%20AREA%20DEL%20PA%C3%91AL&source=search_result&selectedTitle=1~108&usage_type=default&display_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/diaper-dermatitis?search=DERMATITIS%20DEL%20AREA%20DEL%20PA%C3%91AL&source=search_result&selectedTitle=1~108&usage_type=default&display_rank=1)

5. Schachner L, Andriessen A, Benjamin L, Bree A, Lechman P, Pinera-Llano A, et al. The Importance of Skincare for Neonates and Infants: An Algorithm. *J Drugs Dermatol* [Internet]. 2021 Nov 1;20(11):1195-1205. Available from: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.udea.lookproxy.com/34784132/>

Perlas
Clínicas
en Medicina