

Crema No.4[®]

MEDICADA

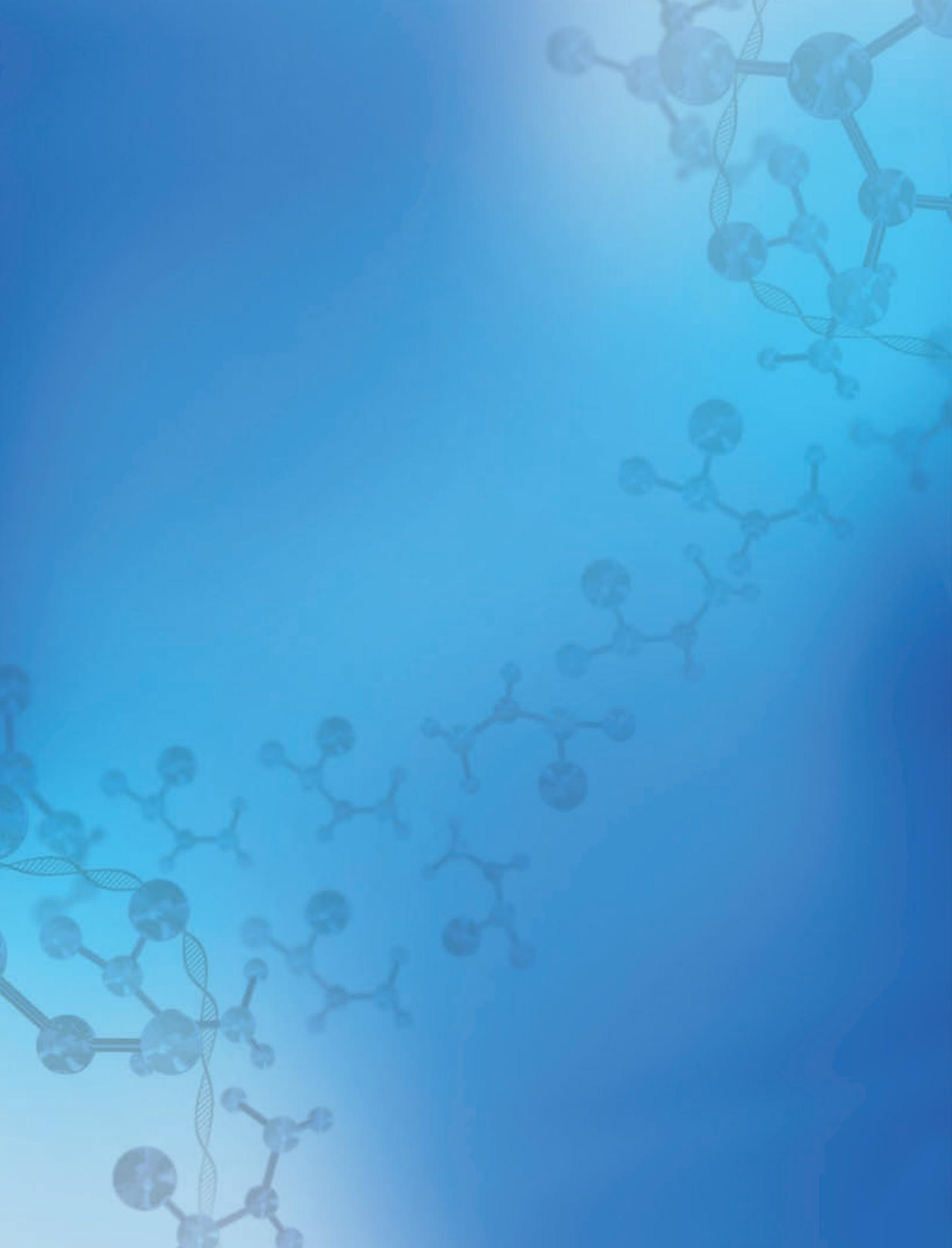


La piel de los niños

Es un medicamento, no exceder su consumo leer indicaciones y contraindicaciones en el empaque, si los síntomas persisten consulte a su médico y Crema No. 4 Medicada: Reg. San. No. INVIMA 2010 M-14151 R1.



Tecnológicas



CONSIDERACIONES PARA SU CUIDADO

La piel es nuestra primera defensa contra los múltiples agentes agresores del medio ambiente. En el adulto, su tamaño puede alcanzar los dos metros cuadrados y un peso de cuatro kilogramos. Es considerada el órgano más grande del cuerpo.

Una vez el individuo nace, la piel debe iniciar un proceso de adaptación al nuevo ambiente. Además de tener características anatómicas diferentes, la piel del recién nacido tiene particularidades funcionales que deben atenderse a la hora de exponer al bebé a los diferentes agentes del entorno.

CONSIDERACIONES ESPECIALES EN LA PIEL DE LOS NIÑOS

Para comprender de una mejor manera las especiales particularidades de la piel en las primeras etapas de la vida y las razones por las cuales su manejo debe ser diferente, debemos revisar las variaciones estructurales y funcionales observadas en este periodo.

En el periodo neonatal, el gran tamaño cefálico hace que el neonato tenga una gran superficie corporal. Si consideramos que la piel es el órgano más grande del cuerpo humano, se puede comprender la gran importancia que tiene un manejo adecuado desde el principio de la vida.

Anatómicamente, la piel está compuesta por tres capas de tejido. Estas capas, de adentro hacia afuera, son: hipodermis (tejido celular subcutáneo), dermis y epidermis (ver figura 1). Embriológicamente, cada capa tiene un origen diferente.

La hipodermis, la capa más profunda, está compuesta por tejido conectivo y tejido adiposo; su función es principalmente de reserva energética, aislamiento térmico y amortiguador de los traumas contusos.

La dermis es un tejido conectivo fibroelástico cuyas funciones de soporte le dan elasticidad y resistencia a la piel. Está anclada a la hipodermis por medio de fibras de tejido conectivo laxo, ofrece nutrientes y soporte a la capa más externa, que es la epidermis. Es más

delgada en el recién nacido y la unión con la epidermis es menos eficiente, lo cual favorece la aparición de lesiones ampollas cuando se producen traumatismos sobre la piel.

La capa más externa, la epidermis, es un tejido de tipo epitelial plano queratinizado con una gran tasa de recambio celular, en promedio treinta días. Sirve como barrera contra los posibles efectos adversos del medio ambiente y regula la pérdida de agua; al nacer, la parte más externa de la misma, el estrato córneo, es más delgado y las células epidérmicas están menos unidas. Sin embargo, la permeabilidad de la epidermis, cuando se compara con la piel del adulto, es igual. Debe anotarse que para el prematuro esto no se cumple pues entre menor es la edad gestacional menor es el tamaño del estrato córneo. Este fenómeno favorece en el prematuro la pérdida de agua y la colonización por bacterias.

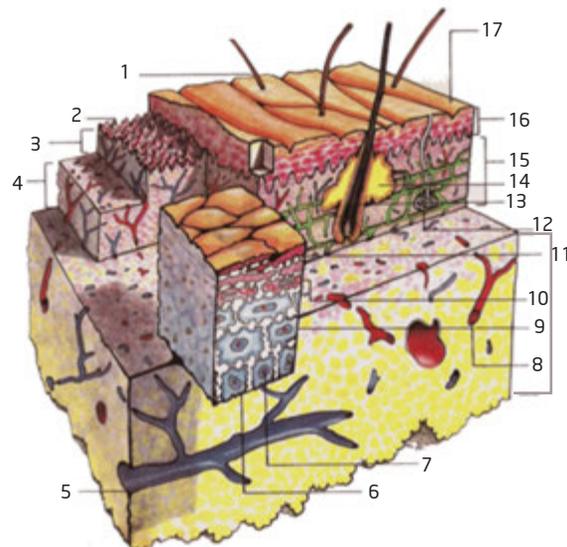


Figura 1: Esquema de la estructura de la piel

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| 1. Pelos. | 9. Estrato espinoso. |
| 2. Superficie capilar de la dermis. | 10. Estrato granuloso. |
| 3. Dermis superficial. | 11. Estrato córneo. |
| 4. Dermis profunda. | 12. Glándula sudorípara. |
| 5. Vaso sanguíneo venoso. | 13. Tallo espinoso. |
| 6. Membrana basal. | 14. Glándula sebácea. |
| 7. Queratinocito. | 15. Dermis. |
| 8. Vaso sanguíneo arterial. | 16. Epidermis. |
| | 17. Superficie de la piel. |

Como primera barrera expuesta a las diferentes sustancias, la piel está sometida a la posibilidad de absorber alguna de ellas. Esta característica en el recién nacido parece estar incrementada por tener una mayor área de superficie corporal en relación con el adulto.



La piel, además de las capas que la componen, tiene los anexos dentro de los que se destacan el pelo, el cual se encuentra en menor cantidad en los recién nacidos; las uñas, las glándulas sudoríparas y las glándulas sebáceas. Las glándulas sebáceas, en compañía de los folículos pilosos, también están involucradas en la absorción de sustancias externas que entran en contacto con la piel.

Son tan importantes funciones de la piel sus atributos de barrera y defensa, como la recepción y reacción nerviosa, respuestas inmunológicas y termorregulación.

CUIDADOS DE LA PIEL

Las particulares condiciones del inicio de la vida demandan una atención especial a la piel del recién nacido, teniendo particular cuidado en el manejo de la temperatura a la cual se exponga, la higiene que se le brinde, la prevención de cualquier *disrupción* de la misma y las sustancias que en ella coloquemos.

Considerada la medida de salud pública más importante del siglo XX, el lavado de manos

debe ser una norma para cualquier persona que manipule neonatos.

Por el estímulo androgénico de la madre durante la concepción y como función de las glándulas sebáceas se produce sobre la piel el vérnix caseoso, sustancia grasa en la que se mezclan detritos celulares del embrión que se encuentran en el líquido amniótico. Este manto de grasa que recubre la piel del recién nacido ofrece a la piel nutrientes, termorregulación y protege contra las infecciones, por lo cual no se recomienda su retiro.

El aseo de las zonas de la piel del bebé que lo requieran debe realizarse una vez este haya completado su ciclo de adaptación a la vida extrauterina, probablemente uno o dos días después de nacer.

Debe evitarse el empleo de jabones pues la piel del bebé tiene un pH neutro que se torna ácido progresivamente. Con el empleo de jabones puede alterarse esta acidez, la cual funciona como una barrera natural de protección contra las infecciones y la irritación.

Cuando las condiciones de temperatura ambiental son elevadas, el baño diario de todo el cuerpo puede estar recomendado; en caso contrario, se hace necesario asear con la frecuencia que se requiera zonas de piel como la anogenital, los pliegues, las manos, y las áreas perioral y perinasal.

Es importante evitar los extremos en la temperatura pues los dos ofrecen efectos adversos en la piel. En el caso del calor se puede producir un brote maculopapular eritematoso conocido como sudamina, y en el caso del frío puede producirse una perianiculitis a nivel sistémico que desencadena una hipotermia que puede ser muy lesiva para la homeostasis general del recién nacido.

No está indicado el empleo de antisépticos para la limpieza de la piel de los niños menores, pues luego del nacimiento la piel es colonizada por una flora saprofita que funciona de manera simbiótica como ecosistema, y al utilizarse este tipo de productos la flora normal puede ser reemplazada por flora patógena poniendo en peligro la integridad de la piel.

El excesivo empleo de agua sobre la piel la reseca, así como el excesivo uso de jabones, además no se debe aplicar alcohol sobre la piel por su potencial toxicidad.

El uso de sustancias emolientes luego del baño puede favorecer la hidratación y elasticidad de la piel al dejar más agua sobre el estrato córneo. La caricia ofrecida sobre la piel cuando se coloca el emoliente también ha mostrado efectos beneficiosos en el sistema neurosensorial del recién nacido además de estrechar el vínculo con su familia.



PROBLEMAS DE LA PIEL

Múltiples son las patologías que pueden observarse por la alteración de la piel en los niños. Reconociendo el amplio y creciente conocimiento científico de esta área de la medicina, en esta edición apenas mencionaremos las más frecuentes.

De manera muy sencilla, las enfermedades de la piel en los niños podrían considerarse de dos tipos: irritativo y alérgico. La dermatitis como causa de enfermedad de la piel en los niños se presenta a través de cuatro manifestaciones clínicas, a saber:

- Dermatitis irritativa del área del pañal
- Dermatitis atópica
- Dermatitis seborreica
- Dermatitis por contacto.

La **dermatitis irritativa** del área del pañal, mal llamada pañalitis o dermatitis del pañal, tiene como factores para su aparición: el trauma sobre la piel, un contacto prolongado con orina y/o heces fecales, colonización del área de piel cubierta por el pañal por parte de agentes invasores y un aumento en la humedad de la zona afectada. Las lesiones, como su nombre lo indica, se circunscriben al área perineal, donde se observan típicamente lesiones papulares eritematosas brillantes, las cuales pueden transformarse sucesivamente en vesículas, exudación, erosión y costras. Puede incluso existir sobreinfección de la lesión inicial.

La **dermatitis atópica** se presenta en individuos con problemas de tipo alérgico; algunos consideran que esta enfermedad es el componente dermatológico de toda una serie de enfermedades observadas en otros sitios del organismo, como sistema respiratorio y digestivo. Los avances en inmunología nos han permitido entender un poco más esta compleja alteración del sistema inmune, que si bien es de tipo alérgico no se desarrolla frente a un alérgeno específico.

Suele manifestarse inicialmente a los cinco meses con lesiones en cara de tipo pápula eritematosa y edematosa; también puede presentarse en cuero cabelludo, orejas, dorso de las manos, zonas de extensión en las extremidades y área perineal.

El prurito es una condición frecuentemente observada y el rascado permanente de los pacientes deteriora aún más el tejido ya lesionado; el eccema es el estigma de la enfermedad.

La **dermatitis seborreica** es una alteración de la piel observada en los lactantes a partir de la segunda semana de vida y que desaparece hacia los seis meses; las lesiones son placas eritematosas cubiertas con una descamación amarillenta de aspecto graso (seborreicas) no pruriginosas. Se observan en cuero cabelludo y áreas de la cara, principalmente.

La dermatitis por contacto, como su nombre lo indica, se produce cuando la piel es penetrada por sustancias con las cuales reacciona, produciéndose un proceso inflamatorio. Las lesiones se localizan en el área de la piel donde se tiene la interacción con la sustancia, aunque en algunas ocasiones esta reacción puede diseminarse a otras áreas de la piel. Las lesiones observadas son usualmente pápulas o placas eritematosas y edematosas que pueden acompañarse de sensación de escozor. Es importante resaltar que se puede sobreinfectar y complicar el cuadro con otras conductas terapéuticas.

CONCLUSIONES

Diferencias anatómicas y funcionales hacen que la piel de los niños requiera consideraciones especiales para su cuidado. Un contacto lesivo para la piel al inicio de la vida puede ocasionar alteraciones que pueden atentar contra la vida del niño o lesionarlo permanentemente.

Después de estudiar y analizar las generalidades de las Dermatitis en los niños se puede concluir que son cuatro los tipos de patologías a las que el médico se debe ver enfrentado en su consultorio.

Bibliografía

1. Avery's Diseases of the Newborn 8th, ed. Philadelphia: Elsevier Saunders
2. Rutter N. The dermis: Semin Neonatol. 5(4):297-302.2000
3. Walker M.D., Hebert A. A: Topical therapies and medications in the pediatric patient: Pediatric Clinics of North America 47:4, 2000
4. Cowan M. E., Frost M. R.: Comparison between a detergent baby bath additive and baby soap on the skin flora of neonates: Journal of Hospital Infection 7, 91-95, 1986
5. Pomeranz A.J., Fairley J. A: The systematic evaluation of the skin in children: Pediatric Clinics of North America 45: 1, 1998

Crema No.4[®]

MEDICADA

Dosis:

Aplicar suficiente cantidad en las áreas afectadas una o dos veces al día, o según indicación médica, hasta conseguir la restauración de la piel.



Presentación:

Tubo x 30 g. Tubo x 60 g

Adicionalmente, Crema No. 4 tiene una línea preventiva para cada necesidad



Original:

- Crea una efectiva capa ligera que aísla de la humedad y previene irritaciones.
- Con 10% de óxido de zinc.



Concentrada:

- Crea una efectiva capa protectora blanca permanente que aísla de la humedad y previene irritaciones entre cambio y cambio de pañal.
- Promueve la cicatrización.
- Con 40% de óxido de zinc.



Natural:

- Protege y alivia naturalmente con caléndula.
- Con óxido de zinc, crea una efectiva capa protectora blanca permanente que aísla de la humedad y previene irritaciones.
- Hipoalergénica, sin preservantes.

Referencia bibliográfica:

1. In Vitro Pharmacodynamic Characteristics of Nystatin Including Time-Kill and Postantifungal Effect. SHANA M. GUNDERSON, 1 HOLLY HOFFMAN, 1 ERIKA J. ERNST, 1 MICHAEL A. PFALLER, 2AND MICHAEL E. KLEPSEY* College of Pharmacy and Department of Pathology, College of Medicine, The University of Iowa, Iowa City, Iowa 52242 - ANTIMICROBIAL AGENTS AND CHEMOTHERAPY Oct. 2000, p.2887-3890 Vol. 44, No. 10.

Es un medicamento, no exceder su consumo leer indicaciones y contraindicaciones en el empaque, si los síntomas persisten consulte a su médico.

Crema No 4 Medicada

Composición: Cada 100 g de crema contiene: Óxido de Zinc 20 g y Nistatina 10.000.000 U.I, excipientes c.s. **Indicaciones:** Antimicótico y protector cutáneo. **Contraindicaciones y advertencias:** Hipersensibilidad a alguno de los componentes. Lesiones tuberculosas o virales de la piel. CREMA ANTIPAÑALITIS. USO TÓPICO EXCLUSIVAMENTE. ALMACENAR A TEMPERATURA INFERIOR A 30 °C. MANTÉNGASE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. VENTA SIN FÓRMULA MÉDICA. SI PERSISTEN LOS SÍNTOMAS CONSULTE A SU MÉDICO.

Fabricado por Tecnofar TQ, S.A.S., Villa Rica-Colombia. Comercializado por Tecnoquímicas S.A., Cali-Colombia.; Reg. San, No. INVIMA 2012 M-14151 R1 -Ecuador: Reg. No.04658-MAE-03-07
Cualquier inquietud comuníquese con la línea 01 8000 523339



Tecnoquímicas

**Tecnoquímicas,
Totalmente Confiable**



Tecnoquímicas