

Crema N.º4[®]

MEDICADA

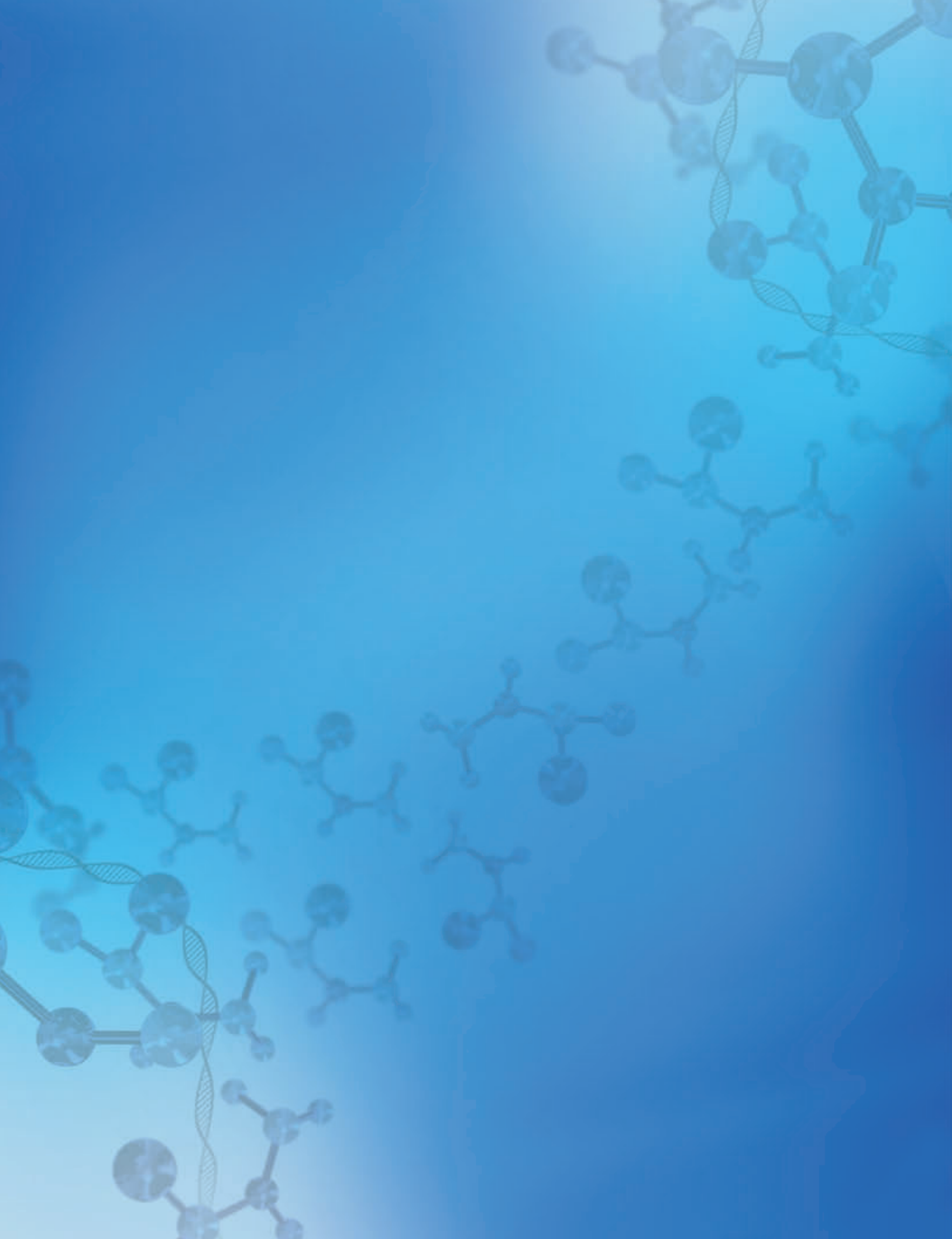


**Dermatitis irritativa
del área del pañal**

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.



Tecnoquímicas



DERMATITIS IRRITATIVA DEL ÁREA DEL PAÑAL

Más comúnmente conocida como pañalitis, la dermatitis irritativa del área del pañal (DIAP), dermatitis del pañal o dermatitis amoniacal es una de las afecciones más frecuentes de la piel en los niños en la etapa de la lactancia. Su origen es multifactorial, pero principalmente los inadecuados hábitos de higiene en la familia del paciente, dificultan una propuesta unificada de tratamiento, y con frecuencia suele ser manejada por los cuidadores con productos de libre venta (OTC, por su sigla en inglés) o remedios caseros¹.

Epidemiología

A pesar de la alta y bien conocida incidencia que presenta esta enfermedad a nivel mundial, el bajo hallazgo de datos estadísticos revela un importante nivel de subregistro aún en la actualidad.

Diferentes reportes en la literatura médica mundial evidencian que entre el 15% y el 25% de los niños lactantes que asisten a consulta de crecimiento y desarrollo son diagnosticados con dermatitis irritativa del área del pañal.

Un estudio norteamericano reportó 8.2 millones de pacientes diagnosticados con esta enfermedad de la piel durante el periodo comprendido entre 1990 y 1997².

En Inglaterra se reportó, entre 1991 y 1992, que el 25% de los niños menores de seis meses valorados en consulta presentaba signos de dermatitis irritativa del área del pañal y estimaron que en algún momento de la infancia todos los niños padecerían un evento de esta enfermedad.

La prevalencia de la dermatitis irritativa del área del pañal documentada en Italia (1992), fue del 15.2% y en Kuwait (2001) fue del 13%³. Actualmente, en Colombia no hay estadísticas reportadas con respecto a la frecuencia de este diagnóstico; pero dadas las similitudes encontradas en los diferentes países donde se ha estudiado, se puede asumir que en los niños

colombianos la frecuencia debe ser similar.

Fisiopatología

Fundamentalmente se trata de una enfermedad en la que se conjugan varios factores etiopatogénicos como la fricción, la humedad y los hábitos de higiene inadecuados, entre otros, los cuales deterioran la integridad de la piel sana (Tabla 1).

El primero tiene que ver con la lesión mecánica infringida sobre el tejido epidérmico del niño en los periodos tempranos de la vida. Sumado a lo anterior, el aumento de la humedad en la zona del pañal crea un ambiente propicio para que el índice de fricción se eleve, ocasionando una lesión traumática sobre la epidermis.

La oclusión por razones de falta de higiene en el área perineal es un punto a tener en cuenta para comprender por qué el fenómeno se da más frecuentemente en los lactantes. Otras sustancias involucradas en el daño directo a la epidermis son las sales biliares, las proteasas y las amilasas presentes en las heces de los lactantes.

La disminución en la acidez natural de la piel es considerada como piedra angular en la génesis de la enfermedad. El incremento en el pH de la piel, el cual debe permanecer ácido, es un trastorno en el balance ácido-base fisiológico que se produce cuando la piel ocluida entra en contacto con la orina y la materia fecal. Las bacterias de las heces fecales convierten la urea en amonio, alcalinizando el tejido.

Existen estudios en los que se ha observado la presencia de *Candida albicans* y/o *Estafilococo aureus* en las heces fecales de niños en los que se diagnosticó dermatitis irritativa del área del pañal⁴. Su preponderancia en la etiología de la enfermedad es causa de controversia entre dermatólogos, pues no es claro si los gérmenes anteceden a la dermatitis irritativa del área del pañal, o la enfermedad aparece primero favoreciendo la presencia de hongos y bacterias.

Factores asociados a DIAP
1. Humedad
2. Oclusión
3. Fricción
4. Aumento de pH
5. Cándida albicans

Tabla 1

Factores asociados a la génesis de la DIAP.

Cuadro clínico

Como el nombre de la enfermedad lo indica, la piel se encuentra irritada. Se observa un eritema confluyente brillante en la zona del pañal, que afecta principalmente las áreas donde se forman pliegues cutáneos.

Los diferentes grados de extensión de la lesión pueden abarcar completamente la zona genital, la región glútea y todo lo que cubra el pañal (Foto 1), o presentarse como zonas eritematosas a los lados de los glúteos donde el material plástico del pañal entra en contacto con la piel (Foto 2).

Por tratarse de un daño en la primera barrera de defensa del organismo, es frecuente encontrar, en los pacientes más afectados, otro tipo de lesiones causadas por sobreinfección.

También debe prestarse atención a otros componentes del cuadro clínico donde el compromiso de la piel del paciente sólo pueda explicarse por la presencia de una enfermedad subyacente, como en la desnutrición, la avitaminosis, enfermedades autoinmunes, etc., donde el manejo integral del niño y la evaluación del peso y la talla entre otros sirven como guía.

Pese a que diferentes enfermedades de la piel pueden cursar con eritema, la delimitación del eritema en la zona del pañal es de gran ayuda en el diagnóstico de la dermatitis amoniacal.

Hallazgos como descamación y otra variedad de lesiones deben orientar el diagnóstico hacia enfermedades diferentes a la dermatitis irritativa del área del pañal.



Foto 1



Foto 2

Medidas de prevención

Es bien sabido que debido a la etapa fisiológica del neurodesarrollo infantil, la delicada piel del bebé se ve expuesta frecuentemente al contacto con heces fecales y orina, lo que representa un elevado factor de riesgo para su salud. No obstante, una limpieza cuidadosa evita traumatismos y la mantiene indemne.

Para este propósito deben emplearse jabones con pH ácido o neutro, o pañuelos desechables humedecidos con sustancias de pH semejante.

Idealmente, no debería emplearse el pañal que genera factores de riesgo sobre la piel del bebé (oclusión y fricción). Sin embargo, esta recomendación todavía es impracticable. Por lo tanto, las medidas de prevención están encaminadas a:

- Garantizar que la piel del bebé permanezca seca y con la menor posibilidad de trauma, el mayor tiempo posible.
- Realizar oportunamente el cambio de pañales ultra absorbentes con el fin de evitar el contacto prolongado de la piel del bebé con orina y heces fecales.
- Utilizar en cada cambio de pañal, y luego de la higiene correspondiente, productos como cremas o pastas que contengan óxido de zinc, los cuales actúan como barrera protectora entre la piel del bebé y sus factores agresores.
- Evitar el empleo de talcos o polvos por ser un factor de riesgo por inhalación, y porque en la piel ya lesionada pueden empeorar el cuadro generando complicaciones como glanulomas.
- En caso de sospechar sobreinfección por *Candida albicans*, practicar el test de KOH en las lesiones para poder realizar el diagnóstico diferencial cuando sea posible. En caso de confirmación, el tratamiento de esta dermatomicosis se realiza con fármacos tópicos que contengan nistatina o antimicóticos azoles, tales como clotrimazol o miconazol.
- El empleo concomitante de esteroides tópicos no está recomendado rutinariamente.
- El uso conjunto de nistatina oral y nistatina tópica es discutido.
- Las infecciones sobreagregadas severas deben ser manejadas con antibióticos sistémicos de acuerdo con el agente etiológico.

Debe resaltarse que durante el periodo neonatal estas infecciones pueden poner en peligro la vida del paciente y ameritan hospitalización para su manejo.

El pañal desechable, innovaciones en la práctica moderna

La vida moderna ha modificado sustancialmente los hábitos de cuidado de los bebés. Los diferentes desarrollos tecnológicos han contribuido a la simplificación de algunas labores en la atención diaria que demanda un hijo. Un buen ejemplo de ello es la aparición desde hace medio siglo de los pañales desechables⁵. Hasta esa época, las familias empleaban pañales de tela y sobre éstos, en algunos casos, se colocaba como aislante un calzón de material plástico.



Inicialmente se observó que los niños que empleaban pañales desechables presentaban más eritemas en el área del pañal, hecho atribuido al tipo de material empleado en ese momento y a la frecuencia en el recambio de pañal.

Progresivamente se desarrollaron mejores productos, hasta que en la época de los ochenta se incorporaron materiales absorbentes en el centro del pañal.

Estudios recientes han logrado relacionar la práctica del uso masivo de pañales desechables absorbentes con una disminución en la prevalencia y severidad de la dermatitis irritativa del área del pañal⁶.

Lo anterior ha promovido en la industria de pañales desechables una intensa búsqueda de nuevas opciones. Ejemplo de ello es la comercialización de pañales ultra absorbentes lavables que permitan a los cuidadores modernos beneficiarse de los pañales ultra absorbentes sin generar una mayor cantidad de contaminantes.

Conclusiones

La dermatitis irritativa del área del pañal es una enfermedad frecuentemente observada en lactantes menores y mayores a nivel mundial.

El contacto prolongado con heces fecales y orina representa un elevado factor de riesgo para la integridad de la piel de los bebés. Por lo tanto, se recomienda realizar cambios de pañal frecuentes, con el fin de evitar el contacto prolongado de la piel del bebé con los mismos.

Una limpieza cuidadosa es la clave para evitar traumatismos y mantener íntegra la piel del bebé. Por lo tanto, se recomienda el uso de jabones con pH ácido o neutro, o pañuelos desechables humedecidos con sustancias de pH semejante.

Las infecciones sobreagregadas deben ser manejadas con medicamentos específicos para el agente etiológico y en casos severos pueden ameritar hospitalización para su manejo.

Bibliografía

1. Metry DW, Hebert AA. Topical therapies and medications in the pediatric patient: Pediatric Clinics of North America. 2000 Aug;47(4):867-76.
2. Ward DB, Fleischer AB Jr, Feldman SR, Krowchuk DP. Characterization of diaper dermatitis in the United States. Arch Pediatr Adolesc Med. 2000 Sep;154(9):943-6.
3. R Philipp, A Hughes, and J Golding. Getting to the bottom of nappy rash. ALSPAC Survey Team. Avon Longitudinal Study of Pregnancy and Childhood. Br J Gen Pract. 1997 August; 47(421): 493-497.
4. Sarkhouh MY, Nanda A, Al-Hasawi F, Sanyal S, Al-Saleh Q. The Clinical and microbial spectrum of Diaper Dermatitis in Kuwait. The gulf journal of dermatology. 2001 Apr; 8(1):23-27.
5. Kosemund K et al. Safety evaluation of superabsorbent baby diapers. Regul Toxicol Pharmacol. 2009 Mar;53(2):81-9.
6. Kazaks E. Let Lane A.T. Diaper dermatitis. Pediatr Clin North Am. 2000 Aug;47(4):909-19.

**Tecnoquímicas,
Totalmente Confiable**



Tecnoquímicas

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, 2 AND MICHAEL E. KLEPSER1* 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