DERMATITIS DEL PAÑAL

Introducción:

La dermatitis del pañal es una dermatitis de contacto irritativa, motivo frecuente de consulta desde el período neonatal hasta la edad en que los niños controlan esfínteres. Pero hay que tener en cuenta que en el área del pañal también se expresan otras afecciones que hay que considerar a la hora de la anamnesis y examen clínico del paciente ya que pueden ser parecidas a la dermatitis irritativa .

Etiopatogenia

El pH alcalino de la orina y las enzimas fecales que también alcalinizan el medio son los principales factores de irritación, sumado a la fricción y maceración que puede haber en la zona perineal de los bebés cuando queda húmeda. (1)

Clínica

La dermatitis irritativa del pañal comienza característicamente con eritema en los sitios de mayor contacto o apoyo, zona convexa perianal y nalgas, tomando una disposición característica de W , no comprometiendo a los pliegues. Puede dejar hiperpigmentación residual Si no se instaura tratamiento temprano, pueden aparecer ulceraciones superficiales o un eritema más intenso y brillante con pequeñas pápulas y pústulas satélites con collarete descamativo que orientan hacia una sobreinfección por Cándida. La dermatitis por Cándida puede presentarse luego de la ingesta de antibióticos por otra causa.(2) o bien por el simple hecho de que los pliegues queden húmedos luego de la higiene habitual (3)

La dermatitis irritativa puede tornarse severa apareciendo pápulas de color piel o eritematosas, erosionadas por maceración o fricción y se conoce con el nombre de dermatitis pápulo erosiva de Jacquet. En general, se presenta en infantes y niños con incontinencia urinaria debido a problemas neurológicos o anormalidades anatómicas o complicaciones post quirúrgicas de enfermedad de Hirschsprung. Hay que considerar además ante esta clínica la posibilidad de una sífilis congénita ya que se asemeja mucho a los condilomas planos.

También pueden aparecer pápulas o nódulos rojo-amarronados en área de pañal o en cara interna de muslos secundario al uso de esteroides tópicos fluorados Puede confundirse con neoplasias, nódulos escabióticos, urticaria pigmentosa, y xantogranulomas.(4). La histopatología revela infiltrado inflamatorio mixto: neutrófilos, linfocitos, histiocitos, células plasmáticas y eosinófilos en la dermis, con mínimos cambios en epidermis, de ahí el nombre de granuloma glúteo infantil.

Por último, en la cara lateral de glúteo puede aparecer una placa eritematosa, triangular invertida, unilateral, que se debe a hipesensibilidad por contacto a la banda adhesiva del pañal (5), descripto en la literatura anglosajona como Lucky Luke, haciendo alusión al personaje de historieta que portaba su arma en un estuche triangular al costado del pantalón.

Diagnósticos Diferenciales

Ante cualquier dermatitis del pañal que no responda a los tratamientos convencionales,

debe plantearse los diagnósticos diferenciales o sus complicaciones que se mencionan a continuación.

- Psoriasis : cuando se presenta en área del pañal, la psoriasis en general va acompañada de compromiso de otros pliegues y es lo que se denomina Psoriasis invertida. Es la forma más característica de presentación de psoriasis en menores de 2 años. Son placas eritematoescamosas con bordes bien delimitados que sobrepasan el área del pañal. En general, debido a la maceración, no llegan a evidenciarse las escamas blanquecinas y brillantes características de la psoriasis, pero sí en los otros sitios afectados.
- Dermatitis Seborreica: se manifiesta como escamas secas, finas o parches bien definidos, cubiertos por gruesas escamas amarillas de aspecto grasoso, o eritema liso y brillante en las zonas convexas de apoyo y maceración. Suele haber lesiones aisladas fuera del área del pañal y es frecuente la asociación con lesiones con escamas grasosas, adherentes y amarillentas en cuero cabelludo (6).
- Histiocitosis de células de Langerhans: las lesiones son pápulas eritematopurpúricas (debido a la trombocitopenia) con escamas, que se extienden más allá del área del pañal hacia el abdomen, puede también tener una dermatitis seborreica-símil en cuero cabelludo, afecta pliegues con aspecto de intertrigo, y se acompaña de hepatoesplenomegalia, linfoadenopatías y signos de anemia al examen físico.
- Acrodermatitis enteropática : comienza con una dermatitis en zona distal de extremidades, en forma de placas eritematoescamosas, que se extienden luego a zona periorificial de la cara, cuero cabelludo y región anogenital. Las lesiones empeoran progresivamente desarrollando lesiones vésico-ampollares, pustulosas y erosivas. Se acompaña también de alopecia y afectación ungueal. Otros datos clínicos es la aparición de diarrea y retraso ponderal.(7)
- Déficit de biotina puede también manifestarse como una dermatitis del área del pañal, pero se asocia a otros síntomas como ataxia y convulsiones.

Tratamiento

Se debe instruir a los padres y cuidadores del niño sobre pautas generales preventivas de la dermatitis del pañal

Pautas preventivas

- Mantener seca la piel en área del pañal:
- Cambio frecuente de pañales. Evitar el uso de bombachas plásticas
- Lavar el área del pañal con solución oleosa a fin de evitar contacto de irritantes
- No lavar con agua en cada cambio de pañal, tratar de usar agua tibia y un jabón humectante solamente cuando se ha ensuciado con material fecal
- Por la noche, usar pañales con absorción extra, así evitan el contacto de humedad con la piel.

Ante la aparición de dermatitis del pañal:

- Si es necesario chequear cada hora y si hay humedad o está sucio con materia fecal u orina, cambiar el pañal
- Dejar por momentos el área del pañal sin cubrir con el mismo.
- Proteger la piel con óxido de zinc (en forma de pasta o algunos pañales ya contienen), o bien pasta con vitamina A.

Bibliografía

1 Wilson PA, Dallas MJ.Diaper performance: maintenance of healthy skin. Pediatric Dermatology 1990, vol 7(3) 179-184
2 Superficial Fungal Infections en Habif. Clinical Dermatology, 4th ed. Mosby. 2004 Chapter 13
3 Candida. en Behrman: Nelson Textbook of Pediatrics, 17th ed Elsevier 2004 Chapter 215
4. Caputo RV. Papulosquamous diseases, en Schachner L, Hansen R. Pediatric Dermatology. 1rt Edit. New York, Churchill Livingstone. 1988; 735-737
5.Larralde M, Raspa ML, Habicheyn S, Lamas F. Dermatitis del pañal: otra forma de presentación clínica. Arch Argent Pediatr 2003: 101(3) 196-8
6.Krafchick B. Eczematous Dermatitis; en Schachner L, Hansen R. Pediatric Dermatology. 1rt Edit. New York, Churchill Livingstone. 1988; 709-715.
7 Neldner K. Acrodermatitis enteropathica and other zinc deficiency disorders in Fitzpatrick T: Dermatology in general medicine. 5th Edit : Mc Graw-Hill. New York 1999:1738-44

Dra Paola Stefano
Grupo de Trabajo en Dermatología