

# De piel a piel

Rosalía Ballona Chambergo<sup>1-3</sup>

1. Servicio de Dermatología pediátrica. Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú.
2. Clínica Internacional. Lima, Perú.
3. Clínica San Felipe. Lima, Perú.

**Cómo citar el artículo:** Ballona R. De piel a piel. *Interciencia*. 2013;4(2):101-102

La piel del niño es delgada, frágil, permeable y vulnerable, pero cumple con funciones fundamentales como la conservación del agua corporal y servir como barrera protectora del organismo.

La pérdida transepidérmica de agua es un indicador de integridad y madurez del estrato córneo. Está incrementada en el lactante, tanto como la actividad de las glándulas sebáceas, que por el estímulo androgénico materno, mantienen un estado de hipersecreción de sebo. La sudoración, como reflejo de inmadurez de las glándulas sudoríparas, es muy evidente, tanto como la descamación epidérmica<sup>1</sup>.

Por lo tanto, la piel del lactante (mientras menor edad tiene este), tiene mayor riqueza de «impurezas» que se acumulan día a día y nos obligan a brindarle cuidados específicos no solo para conservar sus funciones, sino también para contribuir a un desarrollo sensorial adecuado.

Esta observación es a propósito de la niña de la imagen (Figura 1), de 40 días de nacida, sin antecedentes prenatales y natales contributorios (salvo el cuidado excesivo y el temor de la madre a los cambios de temperatura), que es llevada a consulta por presentar desde los 15 días de vida, costras grasientas, oscuras, así como otras de características serosas en



**Figura 1.** Costras y escamas grasientas en toda la cara.



**Figura 2.** Después de 3 días de tratamiento, no lesiones.

toda la superficie corporal (principalmente en pliegues), asociadas a mal olor. La lactante ha recibido tratamiento con antibióticos parenterales, orales y tópicos, así como corticoides de uso externo. Al ampliar la historia clínica, se constata que la lactante solo ha recibido en sus 40 días de vida, un baño completo, pues su higiene había sido realizada con aceites y pañitos húmedos. Como tratamiento se le indica crema salicilada y baño de inmersión diario, con lo que se consigue la remisión del cuadro en 72 horas (Figura 2).

Se trata de un caso de «dermatitis neglecta», condición mal diagnosticada y escasamente reportada, originada por la acumulación de sebo, sudor, queratinas y otro detritus que forman placas sucias hiperqueratósicas y verrugosas sobre la piel, como resultado de la falta de higiene corporal adecuada (prescindiendo de agua y jabón)<sup>2</sup>. En niños está asociada al excesivo temor de sus cuidadores, inexperiencia y mitos en el cuidado de la piel del niño.

La limpieza corporal adecuada se consigue con el baño completo diario.

### REFERENCIAS

1. Hoeger PH. Physiology of Neonatal Skin. In: Irvine AD, Hoeger PH, Yan AC, editors. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology. 3th ed. 1, 2. Oxford: Wiley-Blackwell; 2011.
2. Choudhary SV, Bisati S, Koley S. Dermatitis neglecta. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2011;77:62-3.

### **Correspondencia:**

Rosalía Ballona Chambergó  
Clínica Internacional  
Av. Garcilaso de la Vega 1420. Lima, Perú.  
Tel.: (511) 6196161  
Fax: (511) 4319677  
E-mail: rballona@gmail.com