



## DERMATOLOGÍA

# La piel de los niños: dermatitis, lunares y virus

POR DRA. LOREA BAGAZGOITIA, DERMATÓLOGA



La piel de los niños tiene muchas similitudes con la piel adulta. De hecho, poco después del nacimiento ya funciona igual, o incluso mejor, porque aún no ha estado expuesta a agresiones como la contaminación o el sol.

Sin embargo, hay ciertas patologías cutáneas que sí afectan a esta edad de forma preferente. Por esta razón, el objetivo de dicho artículo es hacer una revisión de esas condiciones más frecuentes en niños, sus características y enfoque terapéutico, de tal manera que estas pinceladas puedan ser útiles para atender cuestiones al respecto desde la farmacia.

### Dermatitis en los niños

Es frecuente oír que un niño tiene 'dermatitis'. Sin embargo, estos comentarios no siempre se refieren al mismo tipo de dermatitis. En bebés, especialmente, podemos distinguir dos, que en ocasiones se solapan en el tiempo y que nada tienen que ver en cuanto a patogenia y evolución: la dermatitis seborreica y la dermatitis atópica.

**Dermatitis seborreica:** la dermatitis seborreica es una enfermedad característicamente de adultos, sin embargo, es frecuente su presencia en bebés durante sus primeros tres o cuatro meses de vida. Típicamente se observa rojez en la piel y escamas de color amarillento en los laterales de la nariz, la frente y, característicamente, el cuero cabelludo, donde recibe el nombre de costra láctea. Las hormonas maternas persistentes en el torrente sanguíneo del bebé favorecen que su piel sea más grasa y, por tanto, el sobrecrecimiento del hongo *malassezia*, que induce inflamación en la piel produciendo esa rojez y descamación características. Se resuelve de forma espontánea a partir del cuarto mes de vida. Siendo estrictos, no precisa tratamiento dada esta evolución, pero algunos papás prefieren acelerar su curación, para lo cual podemos utilizar productos cosméticos orientados a ello, antifúngicos o, en ocasiones, corticoides tópicos bajo supervisión médica.

**Dermatitis atópica:** la dermatitis atópica es una enfermedad crónica que puede aparecer a cualquier edad. No obstante, es muy frecuente en niños y no es raro que esté presente desde los primeros meses de vida. Los bebés que la padecen presentan rojez y descamación en las mejillas y zonas de extensión. Las áreas afectadas, además de simple sequedad y descamación, pueden sufrir también fisuración y exudación. Se considera que estas zonas de piel inflamada son la consecuencia de una defectuosa estructura de la epidermis, acompañada de una disregulación inmune.

La dermatitis atópica puede ser el comienzo de la marcha atópica, fenómeno que describe el hecho de que muchos niños con dermatitis presenten otros cuadros alérgicos en los años siguientes (rinitis, asma, alergia alimentaria). En este sentido, parece importante mantener bien controlados los brotes de dermatitis en los primeros meses de vida, pues podría prevenir el desarrollo de futuras alergias. Para ello es importante la valoración médica del niño, así como una orientación terapéutica adecuada.

Cabe destacar que las cremas hidratantes no son suficientes para controlar los brotes (sí podrían ser útiles para prevenirlos) y de hecho pueden empeorarlos. Los brotes de dermatitis atópica han de ser tratados con corticoides tópicos o inhibidores de la calcineurina, bajo supervisión dermatológica. Es importante proporcionar una información adecuada sobre esto a los padres de los niños. El objetivo es evitar la corticofobia que suele llevar a un infratratamiento de sus hijos.

### Lunares

La palabra técnica para "lunar" es "nevus melanocítico". Son fruto de una proliferación de melanocitos (las células productoras del pigmento en la piel) de carácter benigno. Existen dos tipos fundamentales: los nevos congénitos (aquellos presentes desde el nacimiento o primeros meses) y los nevos adquiridos.

Salvo en el caso de nevos melanocíticos congénitos gigantes, sabemos que el riesgo de los nevos congénitos pequeños y medianos de malignizar es muy bajo. No obstante, es importante recomendar a las familias siempre observar y vigilarlos por si se producen cambios en el crecimiento de los mismos.

Los niños pueden ir adquiriendo nuevos nevos a lo largo de su vida. Algunos estarán determinados genéticamente, y otros serán fruto de la exposición al sol. La aparición de estas nuevas lesiones en ocasiones genera inquietud en los padres, que suelen acudir a las consultas de dermatólogos para descartar que este hecho implique algún riesgo para los niños. Recordemos que, de cara a una detección precoz del melanoma, los cambios a vigilar en los lunares se resumen en la regla ABCDE:

A: aparición de Asimetrías en la estructura o el color.

B: cambio de forma de los Bordes.

C: cambios en el Color.

D: aumento del Diámetro.

E: percepción de algún cambio en la Evolución.

Además de la detección precoz, es fundamental la prevención del cáncer de piel. Para ello la mejor medida es la protección solar. No olvidemos que desaconseja el uso de productos de protección solar por debajo de los 6 meses. De ahí en adelante, es recomendable utilizar productos destinados a niños, que generalmente priorizan los filtros físicos evitando el alcohol y los perfumes.

Sin embargo, el término protección solar no solo hace alusión a las cremas. Protección solar es también valerse de un buen sombrero, sombrilla o evitar las horas centrales del sol. En niños el uso de prendas específicas (tejido UPF) es especialmente recomendable.

### Infecciones víricas cutáneas

Las infecciones por virus del papiloma humano (VPH), causante de las verrugas víricas y papilomas, así como por poxvirus, causante del *molluscum contagiosum*, son frecuentes en niños. Las verrugas y papilomas tienen una superficie rugosa, pueden ser solitarios o aparecer agrupados. Por otro lado, los *molluscum* tienen una superficie lisa, umbilicada y suelen ser abundantes. Ambos cuadros son contagiosos, dado que su transmisión se da tras el contacto piel con piel y posiblemente también a través de fómites.

Tanto las verrugas como los *molluscum* son cuadros transitorios que, de no ser tratados, desaparecen de forma espontánea en plazos que van de meses a años. La inmunidad del niño normalmente consigue eliminar al virus y, con ello, las lesiones. Por esto, la observación, sin realización alguna de tratamiento, es una actitud perfectamente válida.

Con todo, en muchas ocasiones se prefiere el tratamiento con el fin de eliminar las lesiones, evitando su diseminación a otras partes del cuerpo y el contagio a otros niños. Algunos de estos tratamientos se realizan en la consulta (crioterapia, curetaje, electrocoagulación...), mientras que otros pueden realizarse de forma domiciliaria: productos con ácido salicílico (antiverrugas) para las verrugas y con hidróxido potásico para los *molluscum*.

Es importante destacar que los productos antiverrugas tienen una indicación muy concreta y no deben recomendarse para la eliminación de otras lesiones de apariencia verrucosa como fibromas o nevos intradérmicos. Recordemos que no todas las lesiones elevadas en la piel son verrugas y, por ello, es aconsejable una valoración diagnóstica por un dermatólogo que precise el tratamiento más adecuado para cada situación. ✚