



Dermatitis del pañal

¿Qué es?

Se trata de una inflamación de la zona de la piel cubierta habitualmente por el pañal. La piel se encuentra muy enrojecida, sensible al tacto y en ocasiones puede haber heridas. Se produce principalmente en lactantes en su primer año de vida. El inicio es rápido y es más frecuente en niños con piel sensible.

¿Qué la produce?

La produce el contacto con sustancias irritantes como son la orina y las heces, que maceran la piel neutralizando su efecto de barrera y permitiendo el paso de sustancias irritantes y microorganismos dentro de la piel. Los componentes del pañal (colorantes, fragancias, gomas, productos químicos), de las toallitas de limpieza, el roce del pañal con la piel, la limpieza excesiva de la zona o la aplicación de determinados productos favorecen esta inflamación.

A lo anterior se añade que la orina del lactante es poco ácida y esta falta de acidez potencia la acción irritante de los factores indicados.

El tratamiento con antibióticos orales por otra enfermedad puede favorecer que se desarrolle una infección por hongos (cándida) en la zona del pañal.

¿Cuáles son los síntomas?

Suele encontrarse un enrojecimiento en las partes más expuestas de la piel cubierta por el pañal. Los pliegues suelen estar libres de irritación en las dermatitis del pañal simple. Si también están enrojecidos se debe sospechar una infección por hongos o bacterias. Si la inflamación es importante el bebé puede estar molesto e irritable y quejarse si se presiona en la zona enrojecida.

¿Cómo se diagnostica?

Se diagnostica mediante la exploración física, visualizando el enrojecimiento en la zona del pañal. Habitualmente no se precisan otras pruebas.

¿Cómo se trata?

Si la dermatitis es leve, inicialmente se recomiendan cambios frecuentes del pañal. Si es posible se debe dejar al bebé sin pañal durante periodos cortos (alguna hora), dejando la piel del área genital al aire.

Se recomienda la limpieza de la zona con agua templada y jabón suave con pH fisiológico.

Si con las medidas anteriores no se controla la irritación se pueden utilizar cremas que se denominan **cremas barrera** que se adhieren a la piel y evitan el contacto de la humedad con ella. Existen muchas marcas en el mercado. Lo que las diferencia es la consistencia: algunas son más pastosas (pastas, ungüentos) y otras menos (cremas); y el contenido de sulfato de zinc, componente que disminuye la irritación y que puede encontrarse en concentraciones del 12% hasta el 40%. Cuanto más alta es la concentración de zinc mayor es el efecto sobre la inflamación. Cuanto más pastosa es la crema más efecto barrera tiene (en diarreas se debe utilizar ungüento o pasta).

Si se sospecha una infección por un hongo o una bacteria, su pediatra le recetará la crema adecuada. Después de su aplicación se debe poner otra capa de crema “barrera”.

Si la irritación es muy fuerte y el niño está muy molesto se pueden utilizar cremas con corticoides, siempre bajo supervisión del pediatra. Se aplicará una capa muy fina, pues el material del pañal favorece el contacto más prolongado del corticoide con la piel y su paso a la sangre. Por ello están contraindicados en esta zona los corticoides de muy alta potencia.

No se deben utilizar polvos de talco en las dermatitis del pañal, porque si se produce una herida el polvo puede penetrar en ella y producirse un rechazo de la piel con aumento de la inflamación.

Algunos estudios muestran la utilidad de la leche materna en el tratamiento de la dermatitis del pañal, por sus propiedades antiinflamatorias y antimicrobianas. Equiparan sus efectos a los de un corticoide suave en las dermatitis leves o moderadas.

¿Cuándo se cura?

La dermatitis no complicada se suele curar en pocos días.

Las dermatitis sobreinfectadas por hongos (cándidas) suelen tardar más, entre 10 y 15 días.

Las dermatitis con infección bacteriana suelen curar en 7-10 días

¿Cuándo debo consultar?

Se debe consultar cuando, con las medidas previas, a los tres días no hay mejoría de la irritación o se produce un empeoramiento, para que el pediatra pueda descartar una infección por una cándida, una bacteria o a veces un virus.

En el caso de la cándida es frecuente apreciar lesiones redondeadas de uno o dos milímetros de diámetro en los bordes de la irritación.

En el caso de las infecciones bacterianas se encuentran lesiones ampollosas, zonas con heridas, o enrojecimiento muy intenso alrededor de los orificios (ano, vagina).

¿Cómo se puede prevenir?

Se puede prevenir con cambios frecuentes de pañal para evitar el contacto prolongado de la orina y las heces con la piel. En general se recomienda:

-

Cambiar o inspeccionar el pañal cada dos horas, con más frecuencia si el niño tiene diarrea o en recién nacidos, y cambiarlo si está mojado o el bebé se ha hecho caca.

- En la zona del pañal usar toallitas con pocos aditivos o limpiar con agua y un paño de algodón.
- Evitar frotar muy fuerte y el exceso de jabón en la zona.
- No es necesario retirar toda la crema barrera con cada cambio de pañal.
- Si es posible, dejar al bebé durante periodos cortos sin pañal.

A pesar de que existen varios estudios en los que se comparan distintos tipos de pañales, no se ha podido demostrar que unos sean mejores que otros.

Artículo publicado el 19-7-2012, revisado por última vez el 5-8-2025

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la [Asociación Española de Pediatría](#), está disponible bajo la [licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España](#).

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/dermatitis-panal>