

# Higiene y cuidados de la piel del bebé

M.<sup>a</sup> JOSÉ MUÑOZ  
Farmacéutica.



El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos más felices pero también más difíciles y agotadores, sobre todo durante los primeros meses.

Una vez incorporado el recién nacido al seno de la familia, aparecen las grandes dudas sobre cómo guiar al pequeño en su itinerario vital. Uno de los aspectos sobre el que los recientes padres pueden encontrarse más desorientados es todo lo relacionado con la higiene y los cuidados de la piel del pequeño.

La higiene corporal del bebé es una necesidad tan básica como el sueño o la alimentación. Hay que tener presente que no se trata sólo de una eliminación de la suciedad, sino que el momento de la higiene tiene también una dimensión psicológica y emocional, forma parte del proceso de desarrollo de la afectividad de la criatura.

El farmacéutico recibirá numerosas consultas sobre los cuidados de la piel del bebé. Para ello, debe ser conocedor de las particularidades de este órgano, sus posibles problemas y los productos espe-

cialmente diseñados y formulados para su tratamiento y prevención.

En primer lugar, daremos un breve repaso a la estructura de la piel del bebé y sus principales afecciones.

## Estructura de la piel del bebé

Tras 9 meses de gestación, el bebé está listo para la vida extrauterina. Pero esto no significa que su desarrollo haya terminado, ya que la mayoría de órganos acaban de madurar después del nacimiento, entre ellos, la piel.

La piel de los recién nacidos, a menudo considerada como la piel idónea, presenta en realidad numerosas particularidades que la hacen especialmente sensible y susceptible de presentar problemas de irritación, manchas, sequedad y erupciones.

La piel del bebé es cinco veces más delgada que la del adulto y su espesor aumenta con el tiempo hasta la pubertad, momento en el cual llega a desarrollarse por completo. La epidermis y el estrato córneo son finos. Este último, es responsable de la función barrera. En el niño pequeño la capa córnea

es particularmente permeable a los agentes químicos e hipersensible a las radiaciones solares.

La superficie cutánea respecto al peso corporal es tres veces superior en el recién nacido, por lo que el riesgo de penetración de sustancias tóxicas es superior.

El pH normal en la piel del adulto es 4-5,5. En el bebé, el pH cutáneo es neutro y el efecto tampón casi nulo. Esto, junto con el hecho de que el estrato córneo sea tan fino, hace que la piel del bebé sea un órgano especialmente susceptible al desarrollo de microorganismos patógenos.

La piel del bebé posee menos anticuerpos. Cualquier lesión no tratada adecuadamente puede comportar riesgo de infección.

El recién nacido cuenta con todas las glándulas sudoríparas ecrinas que tendrá cuando sea mayor, pero el control neurológico de las mismas es inmaduro y no son funcionales. El hecho de que no se den los efectos beneficiosos propios del sudor (eliminación de desechos, regulación de la temperatura y lubricación de la epidermis) hace que la piel del bebé sea más seca y con tendencia a agrietarse.

Las glándulas sebáceas que producen los lípidos que forman parte de la piel del bebé están muy desarrolladas en el recién nacido, ya que han estado estimuladas por las hormonas maternas durante el embarazo. Tras el nacimiento, la secreción de sebo empieza a disminuir y a partir del tercer mes se inicia el resecaimiento de la piel, que durará hasta la pubertad con la aparición de las hormonas sexuales.

En el bebé la producción de melamina es mucho más lenta por lo que es necesario proteger su piel de las radiaciones ultravioletas del sol.

Todas estas particularidades hacen que los productos cosméticos destinados a la higiene y protección de la piel infantil requieran un especial cuidado en su composición y formulación. Los requisitos básicos que se deben exigir son los siguientes:

- Mínima irritabilidad.
- No deben eliminar en exceso la fracción lipídica epidérmica.
- Máxima inocuidad de sus componentes.
- Altamente protectores para la piel.

- Seguridad.
- Estabilidad.

### Principales problemas de la piel del bebé

Los principales problemas que puede presentar la piel del bebé tienen dos orígenes:

- *Congénitos*. Se presentan en un porcentaje mínimo. Entre ellos cabe destacar: herpes congénito, acné *neonatorum* y albinismo.

- *Adquiridos*. Son muy comunes, sobre todo durante el primer año de vida del bebé. Aunque por lo general no requieren tratamiento, en algunos casos será necesaria la administración de agentes antimicrobóticos o antibióticos, siempre bajo la prescripción del pediatra.

## Gracias a la aparición de los pañales de celulosa desechables, ha disminuido notablemente la frecuencia de las dermatitis del pañal en comparación con la época de los pañales de tejido

### Problemas adquiridos

- *Acné miliar*. Son unos diminutos puntos amarillos que suelen tener los bebés. Se producen debido a la inmadurez de las glándulas sebáceas. No requieren tratamiento.

- *Candidiasis (muguet)*. Es provocada por la acción del hongo *Candida albicans*. Generalmente se desarrolla en la zona de la boca, aunque también puede originarse en la zona genital. El tratamiento más efectivo para esta infección es la administración de antimicrobóticos. Un tratamiento simple, aun-

que a menudo eficaz, es aplicar violeta de genciana en el interior de la boca del bebé.

- *Eccema seborreico*. Lesiones eritematoscamosas e incluso exudativas de inicio en los pliegues inguinales y también en los pliegues cervicales y de las axilas. Se localiza principalmente en áreas seborreicas. El aspecto a veces es impresionante, pero evoluciona a las pocas semanas. Para su tratamiento se emplean jabones suaves y aceites vegetales.

- *Dermatitis atópica*. Inflamación pruriginosa crónica de la piel, generalmente unida a historial de asma, rinitis alérgica o fiebre del heno. Su manifestación clínica es piel seca con hiperqueratosis folicular. Su tratamiento persigue mantener la capa lipídica y una buena hidratación, de manera que la piel sea más resistente a las agresiones externas. Para el cuidado de esta piel delicada se emplean para el baño jabones de avena y aceites vegetales y para después del baño aceites y cremas protectoras ricas en ácido láctico, colesterol, vaselina o glicerina.

### Dermatitis del pañal

Por su alta incidencia, vale la pena extenderse en la llamada «dermatitis del pañal». Se estima que alrededor del 70% de los menores de 2 años la han presentado en alguna ocasión. No existe predisposición superior en uno y otro sexo. La dermatitis del pañal es una afección aguda inflamatoria del área que queda cubierta por el pañal. Se trata de una dermatitis irritativa producida por el contacto directo y prolongado de la piel con la orina y las heces. Por un lado, la descomposición amoníaco que aumenta el pH de la piel y es irritante. Por otro lado, las enzimas presentes en las heces de los pequeños, proteasa y triacilglicerol lipasa, además de poseer acción irritante, incrementan la permeabilidad de la piel favoreciendo la acción de otras sustancias irritantes.

La intensidad de las manifestaciones clínicas de la dermatitis del pañal es muy variable, desde una reacción eritematogena leve hasta lesiones nodulares, vesiculares y pustulosas. La zona afectada son los

genitales, región glútea, periné, parte inferior del abdomen y superior de los muslos. Entre los principales factores que conducen a la aparición de la dermatitis del pañal mencionaremos:

- Falta de higiene o higiene incorrecta (dejar restos de jabón que pueden ser irritantes para la zona).
- Oclusividad de la zona (elásticos del pañal bien apretados evitando la aireación o uso de pañales de plástico).
- Retención del sudor.
- Infecciones bacterianas y fúngicas.
- Ciertos medicamentos como son antihistamínicos, antibióticos y sulfamidas.
- Patologías tales como gastroenteritis acompañadas de diarreas, infecciones urinarias.
- Dietas hiperproteicas que favorecen la acidez de las heces.
- Lactancia artificial.

Para la prevención e incluso el tratamiento de dermatitis del pañal sin complicación, bastará con seguir una serie de medidas higiénicas que enumeramos a continuación:

- Lavado exhaustivo de la zona en cada cambio.
- Renovación frecuente de los pañales con el fin de mantener la superficie cutánea seca.
- Uso de pañales desechables de calidad que favorezcan la transpiración. Colocarlos sin apretar los elásticos de los laterales.
- El pañal debe ser suficientemente grande para que el roce sea mínimo.
- Emplear sustancias protectoras tales como cremas, emulsiones que lubrifiquen sin ocluir.
- No utilizar sin prescripción facultativa preparados que contengan corticoides, antifúngicos o antibióticos.

La composición de los preparados para prevenir y tratar las dermatitis del pañal leves contienen sustancias con una triple actividad: emoliente, antiséptica y protectora dérmica. Estos preparados deben utilizarse diariamente después de



cada cambio de pañal. Se presentan habitualmente en forma de cremas, pastas, pomadas y polvos. Un preparado sencillo pero efectivo para el tratamiento y prevención de la dermatitis del pañal es la clásica pasta Lassar.

Las dermatitis del pañal complicadas requerirán de la consulta del pediatra. Su tratamiento incluye preparados con corticoides tópicos de potencia débil: hidrocortisona a dosis del 1-2,5% y fluocortina al 0,75% administrados dos veces al día o de actividad moderada. Los corticoides tópicos aplicados una sola vez al día son: clobetasona butirato al 0,05%, flumetasona pivalato al 0,02%, fluocinolona acetónido al 0,01% y triamcinolona acetónido al 0,04%.

En el caso de sobreinfección bacteriana o fúngica el pediatra podrá prescribir tratamiento con antibióticos o antimicóticos por vía tópica u oral. Nunca se deberán usar sulfamidas locales ni antihistamínicos.

### Pañales

Es uno de los productos que ha presentado una mayor evolución en los últimos años, para lograr una mayor protección de la piel del pequeño y una mayor comodidad de su uso.

Gracias a la aparición de los pañales de celulosa desechables, ha disminuido notablemente la fre-

cuencia de las dermatitis del pañal en comparación con la época de los pañales de tejido.

La principal finalidad de los pañales es mantener seco el culito del bebé para reducir el riesgo de irritaciones. Por ello, cada vez se encuentran en continua mejora las propiedades absorbentes de la celulosa y los agentes gelificantes hidrófilos de su composición.

El diseño del pañal es igualmente importante y está en constante progreso. Destacaríamos como partes importantes las siguientes:

- *Barreras antifugas.* De disposición lateral y ajustes entrepierna mediante elásticos para reducir las fugas de heces y orina.
- *Cierres multiusos.* Los nuevos pañales incorporan adhesivos que permiten pegar y despegar el cierre varias veces, sin que importe si se han adherido cremas o pomadas
- Cobertura exterior impermeable.
- Cintura elástica que permite el movimiento del bebé con toda comodidad sin peligro de que se mueva el pañal.
- Tejido interior suave y aislante de la humedad al que se le pueden añadir sustancias emolientes, hidratantes o antiinflamatorias aumentando la protección del culito del bebé.

### Toallitas húmedas

Por su practicidad, es otro de los productos de uso habitual en la higiene cotidiana del bebé. Se utilizan para limpiar la piel del bebé, principalmente en el cambio del pañal. Están hechas de un tejido de celulosa o fibras textiles al que se le adicionan sustancias humectantes (glicerina, propilenglicol, derivados de la glucosa), emolientes (vaselina líquida, estearato de glicerina), emulsificantes y tensioactivas (derivados grasos y alcoholes etoxilados) y antisépticas (digluconato de clorhexidina).

### Aceites

Los aceites se utilizan principalmente durante los primeros días



de vida del bebé. Se aplican sobre la zona del pañal. El aceite actúa mezclándose con la suciedad y por tanto facilitará la limpieza. Además, forma una capa protectora sobre la piel del niño.

En las formulaciones a base de aceites encontramos los siguientes componentes:

- *Emolientes.* Vaselina líquida y aceites vegetales como el aceite de almendras dulces. Otro tipo de sustancias utilizadas son los ésteres grasos ramificados o triglicéridos de síntesis tales como oleato de decilo, ciclometicona, triglicéridos caprílico/cáprico. La ventaja de estos últimos es que mejoran la formulación.

- *Antisépticos.* El más utilizado es el óxido de cinc.

- *Antioxidantes.* Alfatocoferol al 0,05%.

- *Complejos vitamínicos.*

- *Perfume.*

El inconveniente que presenta el uso de aceites es la posible aparición de sapullido producido a causa del calor provocado por la oclusión de la epidermis.

### Polvos pediátricos

Se denominan comúnmente «talcos» y se utilizan para absorber el sudor, aliviar la irritación y prevenir las rozaduras. Su componente mayoritario es el silicato magnésico anhidro, que proporciona gran

sustantividad, poder lubricante, suavizante, protector y emoliente.

A este componente se suelen adicionar sustancias tales como:

- Caolín al 10%, silicatos de aluminio hidratado, carbonatos de calcio y magnesio y almidones que contribuyen a mejorar la absorción de la humedad.

- Óxido de cinc que incrementa la adherencia.

- Estearato cinc, magnesio, calcio y aluminio al 3-5% que aumentan el poder adhesivo, así como la repelencia al agua.

- Antisépticos con propiedades antimicrobianas. Los más empleados son los derivados de amonio cuaternario.

Antiguamente se habían utilizado el ácido bórico y boratos, pero por su toxicidad debida a su absorción cutánea se encuentran totalmente en desuso.

Uno de los problemas de este tipo de productos es la posible toxicidad que podría comportar su inhalación accidental, por lo que es importante que el tamaño de partícula del silicato de magnesio anhidro esté entre 15 y 40 micras para evitar problemas respiratorios.

Si bien los polvos pediátricos fueron muy utilizados en el pasado, actualmente constituyen productos casi en desuso. La utilización de pañales desechables y la mejora en la calidad de las cremas y lociones han desplazado a los clásicos talcos.

### Emulsiones fluidas protectoras

Son emulsiones fluidas de fase externa acuosa. Se conocen comúnmente como lociones o leches corporales. Con su aplicación se obtiene una acción limpiadora y protectora. Forman sobre la piel una capa lipídica que mantiene la hidratación de la piel y proporciona suavidad, elasticidad y protección de la misma. Al ser de fase externa acuosa, su elevado contenido en agua y sustancias emulsionantes facilitará la eliminación de la suciedad de la superficie de la piel.

En su composición encontramos emulgentes no iónicos y activos.

#### *Emulgentes no iónicos*

Se utilizan principalmente por su inocuidad. Además proporcionan a estos preparados un pH próximo al fisiológico de la piel. Los más comúnmente utilizados son cetearilglucósido, glicolisoestearatos más alcohol graso oxietilenado, estearato de trietanolamina y PEG 400 estearato, entre otros.

#### *Activos*

Mejoran la protección de la piel sensible. Se usan el aceite de almendras dulces y el naturfitol de caléndula.

### Cremas protectoras

Aplicando este tipo de productos después de cada cambio de pañal se previene la dermatitis del pañal. En este tipo de preparados encontramos sustancias emolientes, anti-sépticas y protectoras.

Se conocen comúnmente como «bálsamos» y son formulaciones de fase externa oleosa de elevado contenido de fase lipófila, ya que actúan formando una película aislante protectora de las posibles irritaciones en la zona del pañal.

Su composición puede incluir sustancias como fase grasa, emulsionantes, estabilizadores de la emulsión, aditivos, antisépticos y perfume.

#### *Fase grasa*

Se utilizan ceras naturales o sintéticas derivadas de la lanolina puri-

ficada, siliconas, triglicéridos naturales, alcoholes y ácidos grasos lineales y ramificados, éteres grasos emolientes.

#### Emulsionantes

Deben ser suaves e inocuos tales como ésteres de glicerilo o de sorbitán, alcoholes de lanolina, colestero, ésteres de poliglicol y alcoholes grasos polioxietilenados.

#### Estabilizadores de la emulsión

Conferirán características hidrorrepelentes (*water-proof*). Son estearatos y oleatos de aluminio, cinc y magnesio.

#### Aditivos

Entre la infinidad de sustancias que pueden adicionarse destacaremos los derivados vitamínicos, vitaminas A y E y extractos animales y vegetales.

El pantenol es un derivado vitamínico actualmente muy utilizado por sus propiedades reparadoras y efecto calmante del prurito asociado a la dermatitis del pañal.

El extracto coloidal de avena también se incorpora frecuentemente a este tipo de preparaciones por sus propiedades emolientes.

En ocasiones se añaden agentes enzimáticos (antilipasa y antiproteasa) que inhiben la actividad de las enzimas contenidas en las heces que producen la dermatitis del pañal.

#### Antisépticos

Se incorporan a este tipo de preparados; son óxido de cinc, derivados de ácido bórico, ácido salicílico, cloruro de benzalconio y clorhidrato de clorhexidina.

De entre ellos, el más utilizado por sus propiedades antiinflamatorias, astringentes y antisépticas es el óxido de cinc micronizado a concentraciones del 2-10%.

#### Perfume

Es adecuado para uso infantil.

#### Champús y jabones líquidos

Hasta que el bebé tiene unos 4 meses traspira mucho por la cabeza. Su cabello es muy fino y el cuero cabelludo muy graso, por lo que si

no se lava con frecuencia puede presentar un recubrimiento escamoso llamado «costra láctea» o «costra de leche».

Los jabones líquidos y champús para bebés se formulan de manera que no deterioren los tallos pilosos todavía finos y sean mínimamente irritantes para piel y ojos.

Al tratarse de productos de uso frecuente su formulación cuenta con tensioactivos poco irritantes y de poder detergente limitado ya que no interesa eliminar en exceso la fracción lipídica de la piel.

Se suelen formular siguiendo los patrones de formulación para adultos aunque con menor concentración de componente activo.

Su composición consta de tensioactivos, modificadores de pH, agentes sobreengrasantes y emolientes, espesantes, conservantes y perfumes hipoalergénicos.

#### Tensioactivos no iónicos

Como los ésteres de polietilenglicol, los alcoholes grasos etoxilados, los derivados de lanolina, la cocoilmonoisopropanolamina, el cocoato de glicerina polioxietilenado y las siliconas modificadas.

Estos tensioactivos tienen el inconveniente de poseer un bajo poder detergente. Para ello, se adicionan tensioactivos aniónicos anfóteros en mezcla equimolecular que disminuirá considerablemente el poder irritante.

#### Tensioactivos anfóteros

Son derivados de las betaínas, derivados anfotéricos de la imidazolina y ésteres y amidas de sulfosuccinatos grasos, mínimamente irritantes o incluso antiirritantes cuando se asocian con los aniónicos clásicos como el laurilsulfato.

De entre ellos, destacaremos las betaínas y derivados de imidazolinas por su extrema suavidad.

#### Tensioactivos aniónicos

Se usan alquil y alquáter sulfatos (sales de sodio, magnesio, trietanolamina), hemisulfosuccinatos y lauriléter carboxilato sódico.

#### Modificadores de pH

En los champús y jabones infantiles interesa que el pH se encuentre próximo a la neutralidad (6,6-7,8)

#### COMPOSICIÓN:

Cada sobre contiene: Dormidina (EGC) equivalente a 25 mg. Excipientes: sacarosa (25 mg), amoníaco, polidimetilsiloxano, amoníaco de hidróxido, ácido cítrico y bicarbonato sódico.

#### FORMA FARMACÉUTICA Y CONTENIDO DEL ENVASE.

Tres sobres de 10 sobres de polvo efervescente.

#### ACTIVIDAD:

La dormidina succinato, principio activo de DORMIDINA Sobres efervescentes, actúa analgésico que interfiere la conducción del dolor.

#### TÍTULO Y FABRICANTE:

Título: Dormidina PEDIAT. Aída. Fábrica de D. de Manzana, 215 - 01041 Barcelona.

Fábrica: Laboratorios Dr. ESTEVE, S.A. Manlleu (Barcelona).

#### INDICACIONES:

Tratamiento sintomático del síndrome febril, principalmente cuando existe dificultad para controlar el sueño, fiebre, irritación cutánea durante el sueño o suspender totalmente por la noche.

#### CONTRAINDICACIONES:

No debe ser empleado en personas con asma, glaucoma (primario de la forma angoclosal), miastenia gravis, dificultad para tragar, hipertenso, presión, úlcera, síndrome nefrótico y obstrucción del tracto de la vesícula, o en aquellos con intolerancia de hipersensibilidad a cualquier de sus componentes o a otros analgésicos (antilabirinticos). Tampoco debe ser administrado a mujeres embarazadas ni durante el período de lactancia.

#### PRECAUCIONES:

Se recomienda la administración de DORMIDINA Sobres efervescentes en el momento de acostarse. Si aparece somnolencia a la mañana siguiente se continúa la dosis. No debe ser administrado durante un período superior a semana sin control médico. Si los síntomas persisten o se agravan, consultar al médico.

#### INTERACCIONES:

Debe evitarse su preparación en caso de tomar alcohol o medicamentos con acción a medicamentos analgésicos, antiinflamatorios, antilabirinticos o para dormir, ya que este puede potenciar el efecto sedante del fármaco. En el caso de que el paciente esté recibiendo tratamiento con otro fármaco, deberá consultarse con el médico prescriptor a la hora de usar.

#### Con precaución de diagnóstico:

Puede interferir con algunas pruebas que utilizan ácidos grasos. Se aconseja suspender este medicamento al menos tres días antes de comenzar dichas pruebas e informar al médico.

#### ADVERTENCIAS:

Para seguridad debe ser administrado a partir de las 12 horas de la mañana. Cada sobres contiene 14,010 mg de fenilbutazona. Para seguridad contiene 110,5 mg de sodio. Los sobres que deben ser usados en lactancia, en caso de prescripción con otros hipodérmicos (heparina, insulina, etc.) deberán ser de 10 mg.

#### Embarazo y lactancia:

Las mujeres en período de lactancia no deben utilizar este medicamento.

#### Importante para la mujer:

Si está usando anticonceptivos o tiene que planificar embarazo, consulte al médico antes de tomar este medicamento. El consumo de medicamentos durante el embarazo puede ser peligroso para el feto, así como el lacto, y debe ser vigilado por su médico.

#### Efectos sobre la capacidad de conducir:

No existen datos que indiquen que pueda afectar a la capacidad de conducir este medicamento.

#### Uso en niños:

No administrar a menores de 11 años, e no se aconseja administrar a menores de 12 años.

#### Uso en ancianos:

Debe ser usado bajo prescripción del médico. Los ancianos no deben sobrepasar los 15 mg (1 sobre).

#### POSOLOGÍA:

Adultos (mayores de 11 años): la dosis recomendada es de 1 sobres (20 mg), administrados 20 minutos antes de acostarse. Menores de 11 años consultar al médico.

#### INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN DEL FARMACADO:

Disolver el contenido de sobres en un vaso con agua.

#### PRECAUCIONES:

En caso de sobredosis o ingestión accidental acudir inmediatamente a un centro médico o consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono: 191 562 04 50, indicando el medicamento y la cantidad ingerida.

#### REACCIONES ADVERSAS:

Se han observado ocasionalmente reacciones gastrointestinales, sensación de boca, entumecimiento, vómito, náusea, zumbido de oídos, dolor, hinchazón por retención de líquidos (edema), erupciones cutáneas, retención urinaria, e hipertensión. Si se observan estas o cualquier otra reacción adversa no descrita anteriormente, consulte al médico o farmacéutico.

#### CONSERVACIÓN:

Almacenar a temperatura ambiente.

#### CAUTELIDAD:

Este medicamento no se debe utilizar después de la fecha de caducidad indicada en el envase.

#### OTRAS PRESENTACIONES:

Dormidina 25. Envase con 15 comprimidos analgésicos. Dexametaz 12,5. Envase con 16 comprimidos analgésicos.

#### SIN RECETA MÉDICA

LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

otc **ESTEVE**

Laboratorios ESTEVE  
Aída, Fábrica de D. de Manzana, 215 - 01041 Barcelona.

EXP. DE VENCIMIENTO: junio 1995

para reducir al máximo la irritación de piel y ojos.

Las sustancias que se utilizan son ácidos débiles (cítrico o láctico) o bases débiles (trietanolamina).

#### Agentes sobreengrasantes y emolientes

A fin de no eliminar en exceso la fracción lipídica de la piel, estos productos suelen incorporar agentes emolientes y sobreengrasantes como el polisorbato 20, lanolina y derivados tales como alcoholes de lanolina etoxilados o derivados de proteína como productos de condensación entre ácidos grasos e hidrolizados de colágeno.

En niños menores  
de 6 meses no se debe  
aplicar ninguna crema  
fotoprotectora ya que  
no deben ser llevados  
a playas y piscinas

#### Espesantes

De las formulaciones comentadas suelen obtenerse productos muy líquidos, por lo que en ocasiones se suelen incorporar agentes espesantes sintéticos o de origen vegetal, como derivados de la goma agar o la celulosa.

#### Protección solar

En materia de protección solar el farmacéutico tiene la importante misión de la concienciación de la peligrosidad de la exposición al sol sin ninguna medida de protección, especialmente para la piel del niño.

En niños menores de 6 meses no se debe aplicar ninguna crema fotoprotectora ya que no deben ser llevados a playas y piscinas. Hasta los 3 años los pediatras aconsejan que los niños no se sometan a la exposición directa del sol.

Lo más importante es evitar la quemadura solar, ya que es lo que parece predisponer al melanoma; para ello recomendamos lo siguiente:

– Las exposiciones al sol deben ser breves, progresivas, evitando las horas centrales del día (de 12.00 a 17.00 horas).

– Uso de cremas fotoprotectoras de índice de protección entre 20 y 30. Estas cremas deben ser adquiridas en farmacia y que especifiquen en el envase que son para uso pediátrico. Deben aplicarse al menos 20 minutos antes de la exposición al sol y renovarlas cada 2 horas después del baño.

#### Preparados antisolares pediátricos

En este tipo de preparados es importante el tiempo de permanencia de la sustancia en la piel. Las emulsiones W/O permanecen más tiempo que las O/W aunque tienen el inconveniente de que su tacto es demasiado graso. Existen emulsiones de fase externa silícónica que resuelven estos problemas: poseen una buena sustentividad sobre la piel y sus características organolépticas son óptimas.

Otro criterio importante es la resistencia al agua.

Se utiliza sustancias que proporcionen hidrofobicidad como las siliconas (ciclometicona) y polivinilpirrolidona para conseguir preparados *water resistant* o *water proof*.

Según su naturaleza, podemos clasificar los filtros solares en tres grupos: físicos, químicos y naturales. Los más utilizados en pediatría los detallamos a continuación:

– *Físicos*. Dióxido de titanio, óxido de cinc y óxido de hierro

– *Químicos*. Tereftaliden-alcanfor, tereftaliden dibornano sulfónico, metilbenciliden alcanfor, octilmetoxicinamato.

– *Naturales*. Aceite de germen de trigo.

En los preparados antisolares pediátricos se adicionan, además, sustancias de tipo hidratante, emoliente, antiinflamatorio, humectante, reparador de ADN, antirradicales libres y una larga relación de sustancias difícil de enumerar. □

## Revitonil®

Extracto seco de *Echinacea purpurea* L.  
El principio activo de REVITONIL es: 30,00 mg de extracto seco de raíz de *Echinacea purpurea* L. equivalente a 200 mg de raíz de *Echinacea purpurea* L. (proporción raíz: extracto 5,57,5:1). Los demás componentes son: lactosa monohidratada, celulosa, mentol, extracto de raíz de regaliz, glucosa (15,75-19,25), esencia de eucalipto, esencia de anís, esencia de hinojo, esencia de dajo, talco, dextrosa (261 mg), sorbitol (110 mg), dióxido de silicio coloidal, celulosa microcristalina, estearato magnésico, metilhidroxipropilcelulosa, polietilenglicol 3000.

Titular y fabricante  
Pharbio Medical International AB,  
Box 30060, S-400 43 Göteborg, SUECIA  
Comercializador  
Cederroth Iberica, S.A., C/ León 26, 28947

Fuencabada (Madrid), España

1. QUÉ ES REVITONIL Y PARA QUÉ SE UTILIZA  
REVITONIL son comprimidos masticables, con forma y de color beige amarillento, de administración oral, que se presentan en envases de 90 comprimidos. REVITONIL está indicado en el alivio de los síntomas del resfriado común.

#### 2. ANTES DE TOMAR REVITONIL

No tome REVITONIL si usted presenta alergia conocida a cualquier de los componentes de la especialidad o si padece enfermedades graves como tuberculosis, leucosis, colagenosis, esclerosis múltiple, SIDA, infección HIV y otras enfermedades autoinmunes. No se debe administrar REVITONIL a niños menores de 12 años. En la lactancia

Consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar un medicamento. No se han realizado estudios clínicos sobre mujeres embarazadas, por lo que se recomienda evitar la administración de REVITONIL durante el embarazo.

#### IMPORTANTE PARA LA MUJER

Si usted está embarazada o cree que pudiera estarlo, consulte a su médico antes de tomar este medicamento. El consumo de medicamentos durante el embarazo puede ser peligroso para el embrión o el feto y debe ser vigilado por su médico.

#### Lactancia

Consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar un medicamento. No se dispone de experiencias clínicas en este sentido, por lo que se recomienda evitar la administración de REVITONIL durante la lactancia.

#### Conducción y uso de máquinas

No se han descrito efectos sobre la capacidad de conducción y uso de máquinas.

Información importante sobre alguno de los componentes de REVITONIL

Este medicamento contiene 15,75-19,25mg de glucosa por comprimido, lo que debe ser tenido en cuenta por los pacientes diabéticos. Informe a su médico o farmacéutico si está tomando, o ha tomado recientemente cualquier medicamento, incluso los adquiridos sin receta médica.

#### 3. COMO TOMAR REVITONIL

Siga estas instrucciones a menos que su médico le haya dado otras indicaciones. Recuerde tomar su medicamento. REVITONIL es un medicamento que se administra por vía oral. La dosis establecida para adultos es de 5 a 9 comprimidos masticables al día. Se debe separar la toma entre comprimidos como mínimo en una hora. Los comprimidos pueden ser chupados, masticados o tragados. La duración recomendada del tratamiento es de 7 a 15 días. Si estima que la acción de REVITONIL es demasiado fuerte o débil, comuníquese a su médico o farmacéutico.

Si usted toma más REVITONIL del que debería Si usted a tomado más REVITONIL de lo que debe, consulte inmediatamente a su médico o farmacéutico. En caso de sobredosis o de ingestión accidental, consulte al Servicio de Información de Toxicología, teléfono 91562 04 20.

Si olvidó tomar REVITONIL No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.

#### 4. POSIBLES EFECTOS ADVERSOS

Como todos los medicamentos REVITONIL puede tener efectos adversos. En raras ocasiones se han producido reacciones alérgicas cutáneas. Si se observa cualquier reacción adversa no descrita anteriormente, consulte a su médico o farmacéutico.

#### 5. CONSERVACIÓN DE REVITONIL

Mantenga REVITONIL fuera del alcance y de la vista de los niños. No conservar a temperatura superior a 25°C. Conserve REVITONIL en el embalaje original. Caducidad

No utilice REVITONIL después de la fecha de caducidad indicada en el envase.

Este prospecto ha sido aprobado Julio 2002  
PVP IVA 4 9,50

