



ESCOCEDURAS

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO

Escocedura es un término amplio que se utiliza para identificar aquellas situaciones en las que alguna parte del cuerpo se presenta rubicunda y con una mayor o menor irritación cutánea. Es habitual utilizar este término (más que el de excoriación, que es su acepción técnica equivalente) para identificar las irritaciones en la piel debidas al sudor, al roce de alguna prenda o al contacto prolongado con algún agente irritante que causan enrojecimiento cutáneo, dolor y sensación de quemazón y escozor.

ANTONIETA GARROTE
Farmacéutica.

La piel constituye la interfase anatómica y funcional entre el cuerpo humano y el medio exterior. Es el órgano más extenso de nuestro organismo: representa aproximadamente el 16% del peso de una persona y recubre casi la totalidad de la superficie corporal en contacto con el exterior. Su grosor varía en función del estado evolutivo del individuo. En el adulto oscila entre 0,5-4 mm en función de la zona corporal y puede llegar a ser superior en situaciones –patológicas o no– de estrés dérmico.

La piel está constituida por tres capas superpuestas con estructuras diferenciadas: epidermis, dermis e hipodermis. Las tres trabajan conjuntamente para permitir que este importante órgano pueda llevar a cabo sus funciones básicas, que son:

- **Protectora:** tanto por su ubicación como por sus características histológicas, la piel ejerce una función de barrera física entre el exterior y el medio interno, al cual protege de agresiones tales como la entrada de microorganismos, traumas mecánicos, toxicidad de determinados agentes químicos, irritabilidad de algunos productos, radiaciones ultravioleta...
- **Sensitiva:** es el órgano mediador a través del cual se recibe una buena parte de los estímulos que nos llegan del exterior. Gracias a las terminaciones nerviosas aferentes y otras estructuras sensoriales integradas en la piel somos capaces de percibir: tacto superficial, texturas, dolor, presión, sensaciones térmicas...
- **Biosintética:** el colesterol o el ergosterol ingerido en la dieta acaban, con intervención de la luz solar, transformándose en la piel en vitamina D, un elemento determinante para la formación y mineralización ósea.
- **Inmunológica:** la piel es considerada como un elemento activo del sistema inmunológico por su capacidad de inducir respuestas inmunitarias, tanto innatas como adaptativas, ante determinadas agresiones mediadas, entre otros, por las células dendríticas de Langerhans, los linfocitos T o los nódulos linfáticos que drenan este órgano.
- **Homeostática:** la piel impide el intercambio incontrolado de sustancias entre el medio y el entorno. Gracias a la acción combinada del sistema vascular y sudoral, la piel tiene un papel determinante en el mantenimiento de la temperatura corporal. Como respuesta a los estímulos externos o internos a los que se ve sometida, la superficie cutánea aumenta o reduce su temperatura mediante la vasoconstricción o vasodilatación de los vasos sanguíneos que irrigan la piel y de la acción termorreguladora que proporciona la secreción de sudor por parte de las glándulas sudorales.

La integridad física de la piel y la correcta funcionalidad de los tejidos que la integran son requisitos indispensables para que las funciones atribuidas a este órgano clave se desarrollen eficazmente.

ESCOCEDURAS

Las excoriaciones son un tipo de erupción dérmica inespecífica que no siempre tiene una etiología única e identificable, pero que las evidencias clínicas demuestran que suele producirse cuando coinciden de forma repetitiva y prolongada sobre alguna zona de la piel el binomio oclusión y fricción.

Algunos ejemplos de enfermedades que cursan con este tipo de dermatosis o de situaciones en las que suelen aparecer este tipo de erupciones cutáneas son la dermatitis del pañal, el intertrigo, la excoriación nasal o labial y algunos traumatismos deportivos, entre otros.

DERMATITIS DEL PAÑAL

La dermatitis del pañal se enmarca entre las llamadas dermatitis de contacto y, como su nombre indica, se localiza en lactantes y niños de corta edad o en adultos incontinentes en la zona cubierta por los pañales absorbentes, pudiéndose extender hacia las ingles. Se considera que tiene su origen en la convergencia de una serie de factores agresores e irritantes de naturaleza físico-mecánica (oclusión, temperatura elevada, fricción, rozamiento...), química (amoníaco generado como consecuencia de las reacciones degradativas de la orina, los enzimas de las heces o, en ocasiones, los agentes detergentes utilizados para la higiene de la zona) y biológica (flora entérica, *Candida albicans*...).

El resultado de todo ello es una alteración de la función barrera de la piel, la cual se presenta enrojecida e irritada, a menudo con fisuras, erosiones y lesiones salteadas o confluentes para finalmente acabar sobreinfectándose.

INTERTRIGO EN PERSONAS OBESAS

La obesidad es una epidemia del mundo occidental que impacta en la funcionalidad de casi todas las funciones fisiológicas del individuo. Estudios clínicos han evidenciado la comorbilidad entre obesidad y afecciones cutáneas de diversa naturaleza. Entre ellas, una de las que se presenta con mayor frecuencia es la que se conoce como intertrigo, esto es, una afectación de las capas superiores de la piel que suele ocurrir en los pliegues cutáneos (por ser áreas húmedas y calientes de la piel donde dos superficies cutáneas se rozan o presionan entre sí). Su sintomatología se agrava en las épocas estivales por la hiperhidrosis sudoral derivada del aumento de temperatura.

En personas obesas, es clásica su presencia en las axilas, la cara interna de los codos, la cara posterior de las rodillas y los pliegues inguinales o submamarios. Las áreas cutáneas afectadas inicialmente aparecen enrojecidas e irritadas, para ir volviéndose más oscuras con el tiempo. Si no se cuidan adecuadamente, la piel de estas zonas puede macerarse, agrietarse y presentar lesiones exudativas con un riesgo elevado de sobreinfección bacteriana o fúngica. Además de en personas obesas, este tipo de afecciones se presenta con cierta frecuencia en personas postradas en cama o en aquellas que utilizan dispositivos médicos o estéticos que facilitan la convivencia prolongada de humedad y oclusión sobre determinadas zonas de la piel (prótesis de extremidades, férulas, corsés...).

EXCORIACIÓN NASAL Y/O LABIAL

La excoriación nasal y/o labial suele asociarse a rinitis y procesos catarrales. La combinación entre el goteo nasal, el uso repetitivo de pañuelos y el frío resulta extremadamente agresiva para la piel de la zona nasal y el labio superior, que acaba mostrándose descamada, irritada, enrojecida y volviéndose hipersensible al roce del pañuelo (inevitable por otro lado para retirar las secreciones).

TRAUMATISMOS DEPORTIVOS

Durante la práctica deportiva la piel está sometida a una mayor exposición a diferentes tipos de traumatismos, agudos o crónicos, que pueden causarle alteraciones diversas. Las escoceduras de origen deportivo son muy variadas, tanto en su ubicación como en su evolución, en función del deporte del que se trate. Pueden acompañarse de ampollas y, si se persiste en el ejercicio, la piel responde contras estas agresiones hipertrofiando el estrato córneo y generando en la zona expuesta un callo protector.

Este tipo de escoceduras tiene su origen en las fricciones repetitivas que se producen o bien entre dos superficies cutáneas o bien entre la piel y alguno de los accesorios que se utilizan en la práctica deportiva. Dentro de este grupo, las más típicas son las escoceduras de la cara interna

PARA PREVENIR EL INTERTRIGO CONVIENE EXTREMAR LAS MEDIDAS HIGIÉNICAS EN LAS ZONAS PROFUNDAS DE LOS PLIEGUES, GARANTIZANDO QUE NO SÓLO SE RETIRAN LOS RESTOS DE SUDOR ACUMULADOS, SINO QUE SE SECA ADECUADAMENTE EL ÁREA

del muslo que se producen en corredores, ciclistas, excursionistas y, en general, en todos aquellos deportistas que practican modalidades que comportan deambulación o pedaleo (agravadas si el vestuario utilizado no es de la calidad o la talla adecuada). Dentro del mismo grupo deberían situarse las escoceduras en la cara interna del dedo pulgar propias de las personas que practican tenis, remo, culturismo, motociclismo o gimnasia de aparatos; la cara inferior de la tibia en esquiadores (inclinación del cuerpo hacia delante, forzando la fricción con la caña de la bota) o el talón de Aquiles en montañeros (roce excesivo de botas mal ajustadas).

OTROS CUADROS

También responden a un cuadro de escoceduras:

- **Rabadilla del corredor de fondo:** erupción en la porción superior del pliegue interglúteo en corredores de larga distancia por la fricción producida entre los glúteos en cada zancada.
- **Pezón del corredor de fondo:** inicialmente identificado en mujeres que corrían sin sujetador y, actualmente, en corredores o ciclistas masculinos que utilizan camisetas de fibras bastas (especialmente en épocas de frío ya que el pezón erecto y la camiseta húmeda favorecen la fricción).
- **Hombro del nadador de crawl:** dermatosis de carácter mecánico que se produce como resultado del roce continuado de la barba con la piel del hombro del deportista reblandecida por la inmersión.

- **Acné mecánico:** erupción eritematoso-acneica que tiene su origen en la combinación de calor, oclusión, fricción y presión que se produce en la piel de aquellas zonas corporales en contacto con determinados equipamientos deportivos: hombreras en hockey o rugby (hombro), mochila en el alpinismo (espalda), traje isotérmico en el submarinismo (pecho, hombros y mentón), maillots sintéticos en gimnastas...

ESCOCEDURAS Y FUNCIONALIDAD DE LA PIEL

Las escoceduras suponen una alteración de las estructuras superficiales cutáneas (epidermis y, más concretamente, el estrato córneo) que, en función de su severidad, pueden llegar a comprometer algunas de las funcionalidades principales de este órgano.

El estrato córneo constituye la parte más externa de la epidermis y está considerado como la capa protectora natural de la piel frente a las agresiones exógenas. Algunas de las características que condicionan su efectividad son:

- Elevada resistencia frente a agresiones físicas y/o químicas del entorno.
- Alta flexibilidad y plasticidad que permita la amplia gama de movimientos y pliegues a los que se ve sometido el tejido cutáneo.

El estrato córneo se halla formado por los corneocitos (elementos anucleados, totalmente queratinizados), una muy baja proporción de agua, proteínas y una mezcla equimolar de ceramidas, colesterol y ácidos grasos libres. La acción conjunta y equilibrada de este conjunto de elementos actúa de barrera tanto frente a las agresiones mecánicas como frente a la pérdida de agua por vía transcutánea. La permeabilidad que caracteriza al estrato córneo es muy inferior a la que presenta cualquier otra biomembrana integrante del cuerpo humano y la convierte en una frontera semipermeable con un alto grado de selectividad, un elevado índice de resistencia y una importante capacidad aislante.

La disposición espacial y estructural de los elementos integrantes de esta capa de la epidermis explica su alta resistencia y baja permeabilidad. Las moléculas lipídicas, que forman la sustancia cementante, presentan en su estructura grupos polares afines a las moléculas de agua que permiten la retención de finas láminas o películas acuosas. Se aporta así a la sustancia cementante la plasticidad y resistencia mecánica necesarias para que pueda ejercer su función. Paralelamente los corneocitos, integrados por material queratínico marcadamente hidrófobo y por metabolitos hidrófilos (elementos integrantes del factor hidratante natural) son capaces de retener una cierta cantidad de agua, ayudan a conseguir mantener un equilibrio en la cantidad de agua existente en el estrato córneo capaz de proporcionar la plasticidad y flexibilidad requerida para mantener la función barrera.

La función barrera de la piel se instaura desde los primeros estadios del ser humano, durante el desarrollo uterino, perdura a lo largo de toda la vida y el organismo es capaz

de restablecerla cada vez que es dañada. El adecuado funcionamiento de este mecanismo regenerador depende de la correcta activación y migración de los fibroblastos, de la funcionalidad de las enzimas implicadas en el metabolismo lipídico y de los procesos de cornificación y descamación.

PROFILAXIS Y TRATAMIENTO

Para prevenir la aparición de estas disfunciones dérmicas o para su tratamiento si es que ya se han producido, el mercado actual dispone de una serie de formulaciones galénicas con una combinación de excipientes y principios activos que, aplicados correctamente, son capaces de lubricar la zona; mantener el correcto estado de la epidermis; preservar o restablecer el manto hidrolipídico protector de la piel y protegerla en caso de pérdida de integridad, favoreciendo su regeneración.

PASTAS Y POMADAS

Esta familia de productos cosméticos, por sus propiedades antifricción, suelen ser la alternativa preventiva de elección en aquellas situaciones en las que se prevé la convergencia del binomio causal de las escoceaduras.

Las pomadas son formulaciones untuosas, con un elevado porcentaje de lanolinas y vaselinas, que fundamentan su efecto antiescoceadura en la formación de una barrera protectora. La aplicación sobre la zona afectada forma una película emoliente que cubre la piel y la protege y suaviza, al tiempo que la hace más flexible. Incorporándola antes de que se produzca movimiento. La capa que se forma tras su aplicación se interpone entre las dos superficies cutáneas en movimiento y disminuye la fricción. Una tercera propiedad de la película grasa que forman sobre la piel es la oclusividad, que reduce la pérdida de agua de la superficie cutánea y aumenta, en consecuencia, el contenido hídrico de la piel favoreciendo su plasticidad y resistencia.

Las pastas son formulaciones semisólidas, cuya composición de base es muy similar a las anteriores, que incorpora un elevado porcentaje de polvos absorbentes inertes dispersados en la base grasa. Al depositarse sobre la piel, los ingredientes pulverulentos forman una barrera que, por una simple acción física, impide los efectos negativos de las posibles sustancias irritantes que puedan entrar en contacto con la piel.

Conviene tener en cuenta que tanto unas como otras suelen ser formulaciones concentradas, por lo que basta con aplicar una fina capa sobre la zona afectada, que será fácilmente absorbida por la piel, para conseguir el efecto deseado.

EMULSIONES Y CREMAS

Este tipo de preparados suele aplicarse con una finalidad de tratamiento para conservar o recuperar la película hidrolipídica deteriorada por las agresiones fisicoquímicas, rehidratar el estrato córneo de la piel o regenerar la epidermis dañada.

Así, las emulsiones de fase externa oleosa, por sus características fisicoquímicas (compactas y oclusivas), resultan especialmente indicadas para crear una capa aislante sobre la piel en la zona del pañal. El efecto protector buscado se consigue mediante la combinación de una elevada proporción de

componentes grasos (ceramidas, aceites, siliconas, ácidos y alcoholes grasos...) y una cantidad no despreciable de componentes pulverulentos (óxido de cinc, dióxido de titanio...) que además de su función mecánica tienen una cierta capacidad antiséptica.

Teniendo en cuenta que son aplicados sobre pieles agredidas y en las que a veces incluso se ha roto la solución de continuidad, es frecuente que este tipo de preparados incorpore activos que disminuyan la inflamación y estimulen la renovación celular y la síntesis de colágeno. Este es el caso de las cremas que incorporan extractos de centella asiática, que tiene una clara acción reparadora (estimula la formación de glucosaminoglicanos), al tiempo que mejora la hidratación y disminuye el edema y el enrojecimiento propio de las escoceaduras.

Cuando este tipo de preparados está especialmente formulado para el tratamiento de la dermatitis del pañal suele incluir: derivados vitamínicos (vitamina A y E, dexpantenol...), agentes reparadores y extractos enzimáticos que inhiban la acción de los enzimas fecales. El empleo de dexpantenol o provitamina B5 tiene como finalidad aprovechar su acción hidratante, antiinflamatoria y antipruriginosa y a su vez, por su capacidad de acelerar la regeneración de las capas epidérmicas profundas, acelera la reconstrucción de la barrera protectora fisiológica cuando esta ha resultado alterada.

Dentro de esta familia, las emulsiones de tipo silicónico son muy utilizadas en el tratamiento y prevención de escoceaduras ya que aportan protección, oclusividad e hidrorrepelencia, presentando una excelente tolerancia cutánea, una menor untuosidad al tacto, una elevada compatibilidad con los principios activos más usualmente utilizados en el tratamiento de este tipo de procesos dermatológicos y una elevada estabilidad a un amplio rango de pH.

ACEITES

Son especialmente utilizados como coadyuvantes en la higiene de la zona del pañal por su capacidad de complementar a las soluciones jabonosas en la eliminación por arrastre de la suciedad local, al tiempo que tienen propiedades emolientes e hidratantes. Suelen presentarse en forma emulsionada, lo que mejora su absorción y su capacidad de formar una película aislante frente a la humedad y la fricción.

Según su naturaleza, pueden diferenciarse en aceites naturales vegetales (aceite de almendras dulces, de germen de trigo, caléndula, aguacate...), minerales (vaselina líquida) y aceites sintéticos (siliconas, triglicéridos de síntesis, ésteres grasos ramificados...). A estos aceites base pueden incorporarse vitaminas liposolubles, ácidos grasos esenciales, agentes antisépticos, antioxidantes y perfumes hipoalérgicos.

Por su baja viscosidad, algunos aceites sintéticos son utilizados también con finalidad profiláctica para evitar las escoceaduras por fricción en la práctica deportiva.

MEDIDAS PROFILÁCTICAS ADICIONALES

La observancia de unas pautas higiénicas adecuadas y regularmente aplicadas resulta una pieza clave para la prevención

de irritaciones y escoceduras, especialmente en los casos de dermatitis del pañal o de intertrigo. Resulta especialmente importante que los jabones, geles de baño y demás productos de limpieza utilizados en la higiene diaria estén especialmente formulados para respetar tanto el manto hidrolipídico como el pH cutáneo; no sean abrasivos; tengan un bajo poder deslipidificante y una escasa irritabilidad. Incorporar al baño productos formulados a base de extractos de cereales (avena, trigo...) y/o aceites emolientes e hidratantes ayuda a mantener la piel hidratada.

Tras la limpieza de la piel, debe garantizarse que ésta quede perfectamente seca utilizando si es preciso un secador de cabello para llegar a aquellas zonas más inaccesibles (zonas profundas de los pliegues corporales) a las que no se pueda acceder con la toalla.

EL EMPLEO DE LECHE O LOCIONES CORPORALES RICAS EN ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES, FACTORES DE HIDRATACIÓN CORNEOCITARIA, ÁLOE VERA O CERAMIDAS ES DE GRAN UTILIDAD TRAS LA DUCHA O EL BAÑO PARA REHIDRATAR LA PIEL

DERMATITIS DEL PAÑAL

Para prevenir la dermatitis del pañal o minimizar su impacto conviene:

- Minimizar el tiempo de contacto y maceración de la piel con los factores irritantes (orina, heces...), por lo que debe prestarse especial atención al pañal y cambiarlo con frecuencia.
- La aplicación de los preparados cosméticos protectores sólo debe realizarse tras una adecuada limpieza previa de la zona con agua tibia y un jabón neutro que garantice que se han eliminado toda la suciedad y los restos de cosméticos aplicados previamente.
- La utilización de toallitas impregnadas en soluciones jabonosas puede ser de gran utilidad en desplazamientos, situaciones de emergencia... pero no pueden constituir la base de la higiene de la zona genitoanal del bebé.
- Es preferible la utilización de pañales desechables, transpirables y no oclusivos. Algunos de ellos incluyen dentro del núcleo de celulosa un gel de poliacrilato sódico como material absorbente y están especialmente diseñados para que la piel permanezca siempre seca y alejada de la acción irritante de la orina.
- Si se opta por utilizar pañales de algodón reutilizables, conviene que estos sean lavados con detergentes neutros y aclararlos abundantemente para evitar la presencia de restos de estos potenciales agentes irritantes sobre la piel del bebé.
- Cuando existe una dermatitis establecida, es aconsejable quitar el pañal y dejar la zona expuesta al aire libre el mayor tiempo posible.

- Las deposiciones de los niños alimentados mediante lactancia materna poseen un pH más bajo, lo que a su vez determina una menor actividad de los enzimas fecales.

EXCORIACIONES NASALES

Para prevenir las excoriaciones nasales se recomendará:

- Utilizar pañuelos desechables suaves y absorbentes, de superficie no rugosa y libres de perfumes.
- Evitar la utilización de pañuelos de tela (aun cuando sean de algodón), aparte de por las connotaciones antihigiénicas de su utilización, por el acúmulo de humedad tras la utilización repetida que acaba empeorando la maceración de la zona e incrementando el riesgo de sobreinfección de la misma.
- La aplicación tópica de alguna pomada que incluya algún activo con actividad antiséptica, antiinflamatoria y vasoconstrictora puede ayudar a paliar las molestias causadas por la irritación y minimizar el riesgo de sobreinfección.

INTERTRIGO

Para prevenir el intertrigo en las personas obesas se aconseja:

- Utilizar ropas de algodón y/o de tejidos naturales que favorezcan la transpiración.
- Evitar permanecer en entornos cálidos y húmedos.
- Extremar las medidas higiénicas en las zonas profundas de los pliegues, garantizando que no sólo se retiran los restos de sudor acumulados, sino que se seca adecuadamente la zona.
- Combinar la deambulación con períodos en decúbito en posturas que permitan la distensión y ventilación de las zonas que habitualmente quedan ocluidas.

TRAUMATISMOS DEPORTIVOS

Para prevenir los traumatismos deportivos es recomendable:

- Utilizar ropa y calzado de fibras transpirables y del tamaño adecuado. Algunas piezas de vestuario deportivo incluyen protecciones para evitar las rozaduras del cuerpo con zonas sensibles (*culottes* con badana, por ejemplo, en el caso del ciclismo).
- Debe evitarse la rozadura de las costuras de la ropa con el cuerpo en aquellas zonas que van a sufrir la presión de alguno de los elementos que se utilizan en la práctica deportiva (sillín de bicicleta, tiras de la mochila, botas de esquí...).
- Adaptarse el equipo al cuerpo, minimizando su movilidad y por consiguiente, reduciendo la probabilidad de que aparezcan irritaciones y escoceduras.
- El empleo de leches o lociones corporales ricas en ácidos grasos esenciales, factores de hidratación corneocitaria, áloe vera o ceramidas es de gran utilidad tras la ducha o el baño para rehidratar la piel. Se debe evitar su utilización con fines preventivos, previa a la práctica deportiva, ya que reblanecen las zonas friccionadas y les añaden una humedad que puede ser contraproducente para evitar las escoceduras. **Of**