

LA PIEL DEL PREMATURO EXTREMO: DELICADA Y VULNERABLE

SIBEN Recomienda XI

Autoras

Laura Álvarez Gallardo
Alejandra Noemí Baldazar
Bibiana Chinea Jiménez
Arminda Inés Gil Castañeda
Zandra Grosso Gómez
Rina Pachas Quispe

Revisores

Mª Teresa Montes Bueno
Cristian Muñoz
Susana Rodríguez
Augusto Sola



CARACTERÍSTICAS DE LA PIEL DEL PREMATURO

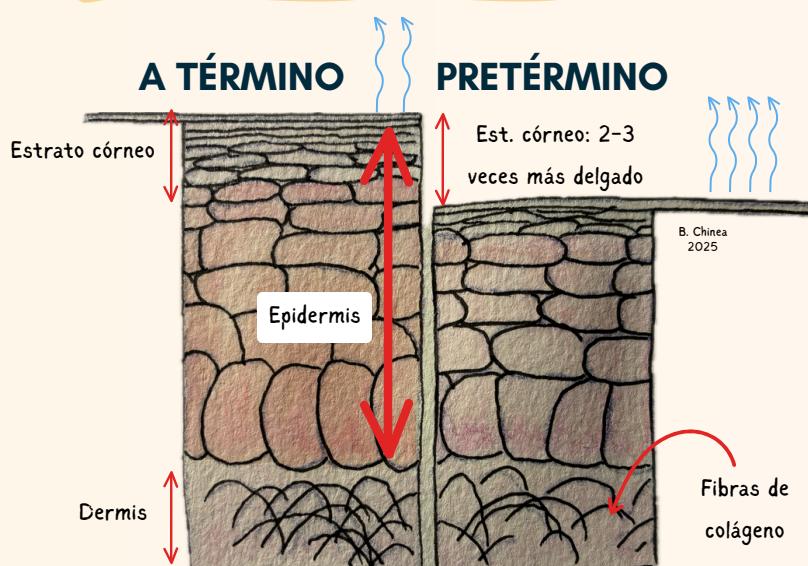
Piel inmadura y delgada, con pocas capas en el estrato córneo y escaso tejido subcutáneo.

Alta permeabilidad: mayor pérdida transepidérmica de agua y calor.

pH cutáneo más alcalino, con menor protección antimicrobiana.

Vascularización superficial: sangra y se lesiona fácilmente.

Microbioma inmaduro: riesgo de colonización por bacterias patógenas.

B. Chinea
2025

RIESGOS PRINCIPALES



Pérdida excesiva de agua y calor: deshidratación, hipotermia y desequilibrio hidroelectrolítico



Infecciones por barrera cutánea deficiente



Lesiones por fricción, adhesivos o dispositivos sanitarios

1. Reed RC, Johnson DE, Nie AM. Preterm Infant Skin Structure Is Qualitatively and Quantitatively Different from that of Term Newborns. *Pediatr Dev Pathol.* 2021;24(2):96–102.

2. Choi EH. Skin Barrier Function in Neonates and Infants. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2025;17(1):32–46.

HIGIENE Y LIMPIEZA

Retrasar el primer aseo por partes 7-10 días (en <1500 g o <30 sem), y hasta 14 días en <1000 g

B. Chinea
2025

SIBEN Recomienda VI. Aseo en el Recién Nacido Hospitalizado



Retirar **restos** de sangre, deposición y orina con gasas con suero previamente atemperado.

Evitar **frotar**: secar con suaves toques.

Frecuencia: cada 3-4 días, según tolerancia.

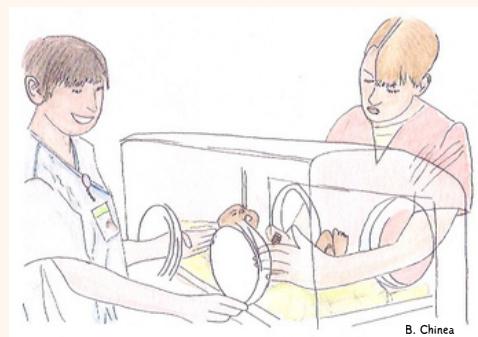
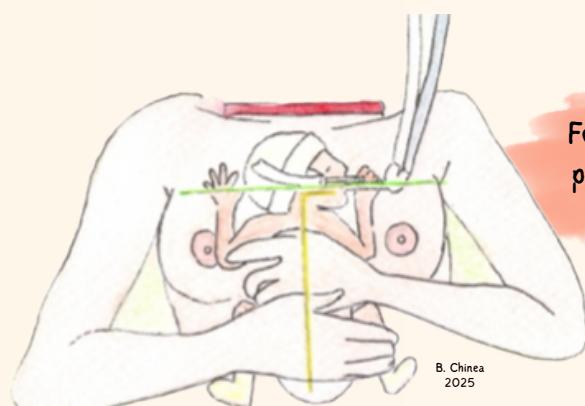
Iniciar con suero fisiológico tibio o agua filtrada o estéril; incorporar limpiadores suaves (con pH de 5-5,5) después de las 28 semanas de edad posmenstrual.

Evitar humedad excesiva (>90%), que retrasa la maduración epidérmica.

Reducir gradualmente a **~50% la humedad relativa** en la tercera semana de vida para promover la cornificación.

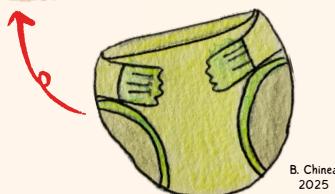
Mantener temperatura estable en incubadora para **temperatura objetivo en el recién nacido de 36,5-37,4 °C.**

Utilizar los métodos de **“cortina de aire”** que incorporan algunas incubadoras cuando abrimos las puertas de la misma.

B. Chinea
2025

Fomentar el contacto piel con piel como parte del cuidado y desarrollo cutáneo.

Pañal de tamaño adecuado: si está muy justo y apretado favorece la lesión.



B. Chinea
2025

Cambiar con **frecuencia** (c/3-6 h aprox), según tolerancia del bebé. Cambio inmediato si hay deposición.

Retirar **deposición** con gasa de algodón impregnada en aceite si está muy adherida.

Usar barreras protectoras **sólo** cuando la piel esté dañada: óxido de zinc o pasta espesa.

Si hay dermatitis por **cándida**: uso de crema antifúngica tópica.

ÁREA DEL PAÑAL

DISPOSITIVOS Y ADHESIVOS

Revisar la piel bajo sondas, electrodos (uso de hidrogel) o CPAP c/4h, según tolerancia del bebé. Rotación de sensores o dispositivos c/8h, según tolerancia.

Elegir **apósitos siliconados** semipermeables de baja adherencia (p. ej., Mepilex Lite™).

Usar **apósitos** sólo cuando es totalmente necesario: p. ej. fijar vías.



B. Chinea
2025

Utilizar productos comerciales (**removedor** sin alcohol) para retirar apóstitos.

LESIONES Y HERIDAS

Mantener equilibrio entre humedad y sequedad: un entorno “ni muy húmedo ni muy seco” favorece la cicatrización. Elegir apóstitos según el tipo de lesión.

APÓSITO	TIPO	VENTAJAS ↗	DESVENTAJAS
Hidrocoloides	Oclusivo / Semi oclusivo	Mantiene humedad, favorece granulación y epitelización, flexible.	Puede producir mal olor, restos adheridos.
Poliuretanos	Semi oclusivo	Transparentes, impermeables a líquidos y bacterias, flexibles.	No recomendados para heridas muy exudativas, riesgo de maceración.
Espumas poliméricas	Semi oclusivo	Control de exudado, evita maceración, flexible, favorece desbridamiento automático	Presentaciones no adhesivas, requieren apósito secundario.
Alginatos	Semi oclusivo	Alta absorción, hemostático, bioabsorbible, acción antibacteriana.	Necesita apósito secundario, riesgo de desequilibrio electrolítico.
Hidrogeles	No oclusivo	Favorece desbridamiento autolítico, mantiene humedad.	Necesita apósito secundario, riesgo de maceración.
Apóstitos de silicona	No oclusivo	No adherentes, ideal para pieles sensibles	Necesitan apósito secundario, no indicado si exudado moderado/alto

Evitar el uso rutinario de antisépticos.
Uso de antiséptico de clorhexidina acuosa al 1% cuando sea necesario.



B. Chinea
2025

1. Visscher MO, Narendran V. The ontogeny of skin barrier in the very low birth weight infant. Skin Pharmacol Physiol. 2021.

2. Visscher MO, et al. Skin Care for the Extremely Low-Birthweight Infant. NeoReviews. 2023

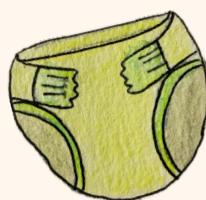
CLAVES PARA CUIDAR LA PIEL DEL PREMATURO EXTREMO

LA PREVENCION DE LAS LESIONES ES FUNDAMENTAL Y CONSERVAR LA PIEL EN LAS MEJORES CONDICIONES ES BÁSICO PARA NO TENER QUE TRATAR



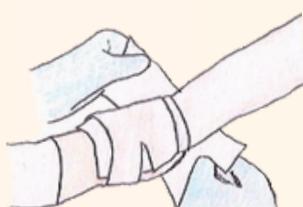
ASEO
Poco frecuentes y con productos adecuados según EG

CONTROL DE HUMEDAD Y TEMPERATURA



DISPOSITIVOS
Evitar presión, fricción, humedad y maceración

CUIDADOS DEL ÁREA DEL PAÑAL



VALORACIÓN
Uso de Escalas para la Valoración de la Piel

HERIDAS

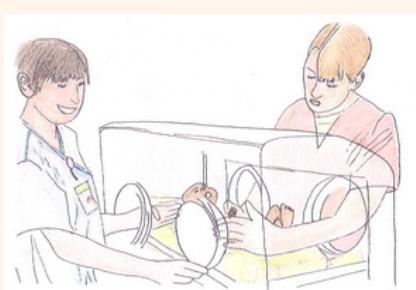
Mantener equilibrio entre humedad y sequedad favorece la cicatrización



LESIONES
Elegir apósitos según el tipo de lesión

CONOCIMIENTO

Conocer las características de la piel del prematuro extremo



FAMILIA

Incorporar a la familia en el cuidado de la piel de estos bebés de alto riesgo