



IV Edición del Concurso de Casos Clínicos sobre el abordaje en el cuidado del paciente urológico

Plantilla oficial

Título: Más allá de la incontinencia: cuando la humedad se oculta en los pliegos cutáneos.

Autor/es: Casandra López Becerra, Rubén Prieto Sánchez

Filiación 1º autor: Enfermera responsable del Centro sociosanitario Mensajeros de la Paz, León.

Palabras claves: Lesiones Cutáneas Asociadas a la Humedad (LESCAH), dermatitis intertriginosa, pliegue inframamario.

1. Resumen

Objetivo: Describir la evolución de una dermatitis intertriginosa inframamaria asociada a la humedad en una residente institucionalizada tras la aplicación de un abordaje integral basado en el control de la humedad y la protección cutánea.

Caso clínico: Mujer de 83 años, parcialmente dependiente (Índice de Barthel: 70) y sin deterioro cognitivo, que presentó una extensa lesión en el pliegue inframamario con prurito intenso y malestar. Tras dos semanas de tratamiento antifúngico tópico y sistémico sin mejoría significativa, se realizó una nueva valoración desde la perspectiva de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH).

Resultados: Se instauró un plan de cuidados centrado en el control del microclima cutáneo, la higiene de la zona, la protección cutánea y la ventilación del pliegue. La lesión evolucionó favorablemente, con reducción del eritema, recuperación de la integridad cutánea y mejoría significativa de los síntomas.

Conclusiones: No todas las LESCAH están relacionadas con la incontinencia. Su identificación precoz y abordaje específico favorecen la resolución de la lesión y mejoran la calidad de vida.



2. Introducción

Las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH), o Moisture-Associated Skin Damage (MASD), constituyen un grupo de alteraciones cutáneas producidas por la exposición prolongada a la humedad con un elevado potencial irritativo [1].

Aunque la dermatitis asociada a la incontinencia es la forma más frecuente, existen otras entidades como la dermatitis intertriginosa que pueden ser infradiagnosticadas o confundidas con infecciones fúngicas [2].

Su identificación precoz es fundamental para instaurar un tratamiento basado en el control de la humedad y la protección de la barrera cutánea [3].

3. Presentación del caso clínico

3.1. Datos del paciente

Mujer de 83 años institucionalizada en residencia de mayores, parcialmente dependiente para actividades básicas de la vida diaria, con un Índice de Barthel de 70 y sin deterioro cognitivo asociado.

Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia y depresión. No diabetes mellitus ni cardiopatía conocida. No alergias a medicamentos conocidas.

3.2. Valoración

El 7 de abril de 2026 se objetiva lesión eritematosa extensa localizada en pliegue inframamario (fotografía 1), compatible con una dermatofitosis producida por infección fúngica.



La lesión presenta:

- Eritema intenso y bien delimitado con forma en espejo.
- Maceración visible
- Prurito importante referido por la paciente
- Malestar local significativo

Se interpreta inicialmente como posible infección fúngica, iniciándose tratamiento antifúngico tópico y sistémico sin mejoría tras dos semanas. Ante la evolución tórpida, se reconsidera el diagnóstico diferencial y se plantea etiología asociada a humedad persistente, encuadrándose dentro del espectro de las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH/MASD) [1,2].

A la valoración clínica inicial se aplica la **Escala EVE (Escala de Valoración de Eritema)** (*figura 1*), que permite clasificar la gravedad del eritema cutáneo asociado a humedad atribuyéndole **un valor de 3**

3.3. Plan de cuidados

3.3.1. Fase diagnóstica

Reevaluación desde el marco LESCAH/MASD, identificando humedad, oclusión y fricción como factores etiológicos principales [1,3].

Se establece el diagnóstico de **dermatitis intertriginosa inframamaria asociada a la humedad**.

3.3.2. Fase planificación

Objetivos:

- Reducir la humedad local.
- Restaurar integridad cutánea.
- Disminuir prurito y el malestar.
- Prevenir recurrencias



3.3.3. Fase ejecución

Higiene diaria del pliegue inframamario mediante **Urogelus®**, favoreciendo la limpieza de la zona y el mantenimiento de unas condiciones óptimas para la recuperación cutánea. Gracias a su **actividad antiinflamatoria y antipruriginosa**, contribuyó a ejercer un efecto descongestivo y calmante, disminuyendo el picor y el escozor referidos por la paciente.

Control del microclima cutáneo con aplicación de **RYM Plata®**, producto con acción antimicrobiana y efecto secante, destinado a proteger la piel frente a la humedad persistente, favorecer el control del exudado y contribuir al restablecimiento de la barrera cutánea.

Medidas de ventilación y separación del pliegue.

3.3.4. Fase evaluación

Al 5º de día de tratamiento se objetiva evolución clínica progresivamente favorable (*fotografía 2*) con:

- Disminución del eritema.
- Reducción de maceración.
- Recuperación de integridad cutánea.
- Mejoría significativa del prurito y confort.

Evolución consistente con la evidencia en el manejo de LESCAH mediante control de humedad [3,5].

Resolución completa del cuadro a las 3 semanas de tratamiento propuesto (*fotografía 3*).

4. Discusión

Las lesiones cutáneas asociadas a la humedad (LESCAH) comprenden diferentes entidades clínicas, siendo la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) la más frecuente. No obstante, otras formas de LESCAH, como la dermatitis intertriginosa, comparten mecanismos fisiopatológicos comunes, entre ellos la exposición prolongada a la humedad, la fricción y la alteración de la barrera cutánea [1,2].



El presente caso pone de manifiesto la importancia de realizar un adecuado diagnóstico diferencial en lesiones localizadas en pliegues cutáneos, especialmente cuando la ausencia de respuesta al tratamiento antifúngico hace sospechar una etiología no infecciosa.

Asimismo, este caso sugiere que productos empleados habitualmente en el manejo de la DAI, como **Urogelus®**, pueden aportar beneficios también en otras LESCAH, como la dermatitis intertriginosa, al contribuir al control de la inflamación, el prurito y las condiciones de humedad que favorecen la lesión. Si bien, estas observaciones proceden de un único caso clínico y no permiten establecer relaciones causales, son coherentes con el abordaje recomendado para las LESCAH basado en el control del microclima cutáneo y la protección de la barrera epidérmica [3,4,6].

5. Conclusiones

La dermatitis intertriginosa inframamaria debe considerarse dentro del espectro de las LESCAH.

El reconocimiento precoz y el abordaje basado en el control de la humedad permiten una evolución clínica favorable.

Este caso refuerza la necesidad de ampliar el enfoque clínico más allá de la incontinencia en el manejo de LESCAH.

6. Referencias bibliográficas

- 1) Qi L, Zhao Q, Guo L, et al. Prevention and care for moisture-associated skin damage: a scoping review. *J Tissue Viability*. 2024;33(3):362-375.
- 2) Black JM. Intertriginous dermatitis (intertrigo): causes, risks and management. *Med Res Arch*. 2024;12(11).
- 3) Dissemond J, et al. Moisture-associated skin damage (MASD): best practice recommendations. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2021;19:815-825.
- 4) Mitchell A, Hill B. Moisture-associated skin damage: an overview of diagnosis and management. *Br J Community Nurs*. 2020;25:S12-S18.

- 5) Woo KY, Beeckman D, Chakravarthy D. Moisture-associated skin damage: a scoping review. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2017;44:491-502.
- 6) Black JM, Gray M, Bliss DZ, et al. MASD part 2: incontinence-associated dermatitis and intertriginous dermatitis. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2011;38:359-370

7. Anexos

ESCALA VISUAL DEL ERITEMA (EVE)	
0	No eritema
1	Poco eritema (casi imperceptible)
2	Eritema moderado (piel rosácea)
3	Eritema intenso (piel roja o púrpura)
4	Piel rota o abrasión (superficial)

Figura 1. Escala visual del eritema



Fotografía 1: 17 de abril de 2026



Fotografía 2: 21 de abril de 2026



Fotografía 3: 12 de mayo de 2026