

Imbedded hair of the foot in a 2-year old baby girl

To the Editor,

A two year old baby girl was admitted with a complaint of pity on her sole of foot for ten days. The physical examination revealed a hair attached to the skin, with mild erythema on the base of the heel region of the left foot; at first glance superficial appearance of a cut about 1cm long (*Figure 1*). The hair could not be extracted via tweezers because of epithelialised surface. Following the local anesthesia and sterilization of the region, the hair was removed with the help of a clamp by shallow incision of the epithelium.

Injuries by foreign bodies are a common problem in children. Cutaneous foreign bodies are also occasionally seen by paediatricians, and these patients are referred to dermatologists because of skin reactions. Hair can also be rarely a foreign body in children. Such a condition has also been described as imbedded hair, pili migrans, burrowing hair, hair fragment in the skin, creeping hair, cutaneous pili eruption.¹ To our knowledge, twenty-one cases of an erythematous cutaneous eruption due to migrating hair shafts have been documented. Four pediatric cases have been described; all have been on the sole of one foot.² Sharp head of the hair allows the hair to penetrate the epidermis more easily.² It is assumed that the the hair shaft is penetrating the epidermis due to friction. A hair shaft can penetrate the skin in a child, especially when the child has been walking without shoes.

Thus, it is important to recognize embedded hair in the differential diagnosis of seriginous eruptions and foreign body reactions in pediatric clinics.

Ayşe Esra Yılmaz
Pediatrics Department

Evren Sarifakioglu
Dermatology Department.

Tugba Tas
Pediatrics Department.

Fatih University, Faculty of Medicine,
Ankara, Turkey.

Traducción

Cabello incrustado. Caso clínico

Una niña de dos años de edad fue atendida por dolor en la planta del pie de diez días de evolución. El examen físico reveló un pelo incrustado en la piel, con eritema leve, en el talón del pie izquierdo, en apariencia a primera vista superficial, con una incisión de aproximadamente 1 cm de largo (*Figura 1*). El pelo no se pudo extraer con pinzas, porque la superficie estaba epitelizada. Después de la anestesia local y la esterilización de la región, se eliminó con la ayuda de una incisión poco profunda del epitelio.

Las lesiones por cuerpos extraños son un problema común en los niños. Los cuerpos extraños en la piel son también vistos por los pediatras de vez en cuando, y estos pacientes son remitidos a los dermatólogos, debido a las reacciones de la piel. El cabello también puede ser rara vez un cuerpo extraño en los niños. Esta condición también se ha descrito como pelo incrustado, migrans pili, pelo de madriguera, fragmento de pelo en la piel, erupción cutánea pili.¹ En nuestro conocimiento, se han publicado veintiún casos de erupción cutánea eritematosa por migración de pelos. Se han descrito cuatro casos pediátricos, todos han sido en la planta de un pie.² El extremo agudo del pelo permite que el cabello penetre la epidermis con más facilidad.² Se supone que el eje del pelo penetra en la epidermis debido a la fricción. Un cabello puede penetrar la piel de un niño, especialmente cuando el niño ha estado caminando sin zapatos.

Por lo tanto, es importante reconocer el cabello incrustado en el diagnóstico diferencial de las erupciones seriginosas y reacciones de cuerpo extraño en los consultorios pediátricos. ■

FIGURA 1. Se observa un cabello negro en el talón



1. Luo DQ, Liu JH, Huang YB, He DY, Zhang HY. Cutaneous pili migrans: a case report and review of the literature. *Int J Dermatol* 2009; 48: 947-50.
2. Kim JY, Silverman R. Migrating hair: a case confused with cutaneous larva migrans. *Pediatric Dermatology* 2010; 27 (6): 628-30.

Sr. Editor:

Leí con interés el trabajo publicado en *Archivos*, en agosto pasado por la Dra. María del Carmen Covas y col.¹ En dicho estudio, se analizaron 362 neonatos de término, se subdividieron en dos grupos de igual tamaño, a un grupo se le higienizó el cordón umbilical con alcohol al 70% y al otro grupo se recomendó el baño diario con jabón neutro y el secado natural del cordón.

Ambos grupos tuvieron dos diferencias estadísticamente significativas: a) en el grupo alcohol la caída del cordón tuvo una mediana de 7 días y en el grupo sin antisepsia 6 días y b) mayor colonización bacteriana en el grupo sin antisepsia con respecto al grupo alcohol (47% contra 33% ($p < 0,01$)).

A pesar de este último resultado y dado la ausencia de onfalitis en los 362 neonatos analizados, los autores proponen al lavado con jabón neutro y secado natural como alternativa al uso de antisépticos en la higiene del cordón umbilical.¹

En fecha reciente, en un número de *The Lancet*, febrero de 2012, se publican dos trabajos hechos en grupos de neonatos en áreas rurales de Bangladesh y Paquistán,^{2,3} a los que se suma un trabajo previo, con diseño similar, hecho en Nepal.⁴

En dichos trabajos, sumados, se reclutaron 54 624 neonatos, se uso clorhexidina al 4% como antiséptico y al grupo control se le mantuvo el cordón umbilical seco o en el caso de Nepal se agregó un tercer grupo con baño con jabón neutro del cordón umbilical.

En los tres trabajos, hechos en grupos de comunidades se observó menor onfalitis y menor mortalidad en el primer mes de vida en los neonatos que higienizaron sus cordones umbilicales con clorhexidina al 4% una vez al día.

Estos trabajos nos deben ayudar a reflexionar:

- 1) La onfalitis, onfalitis con perionfalitis, sepsis a punto de partida umbilical y mortalidad neonatal son acontecimientos infrecuentes que para ser analizados requieren trabajos científicos de campo con varios miles de neonatos involucrados.
- 2) La colonización bacteriana es un signo de alarma suficiente para invalidar el uso del jabón neutro como método alternativo de higiene

umbilical, como lo reflejaba el trabajo local en los resultados, pero no en sus conclusiones.¹

- 3) La clorhexidina al 4% (en nuestro medio se comercializa al 5%) una vez al día esparcida con un algodón sobre el cordón umbilical disminuye las infecciones y la mortalidad neonatal en forma estadísticamente significativa en poblaciones pobres de países subdesarrollados.^{2,3,4}
- 4) La clorhexidina no mostró reacciones adversas importantes, su absorción es escasa, mientras que el alcohol y el yodo al absorberse pueden ocasionar efectos sistémicos. ■

Lo saluda atentamente,

Dr. Manuel D. Bilkis

Medico pediatra

Departamento de Urgencias

Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

P.D.: no tengo ningún conflicto de intereses.

1. Covas M, Alda E, Medina M, Ventura S, et al. Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado. *Arch Argent Pediatr* 2011; 109(4):305-13.
2. Arifeen SE, Mullany LC, Shah R, Mannan I, et al. The effect of cord cleansing with chlorhexidine on neonatal mortality in rural Bangladesh: a community-based, cluster-randomised trial. *Lancet* 2012. DOI:10.1016/S0140-6736(11)61848-5.
3. Soofi S, Cousens S, Imdad A, Bhutto N, et al. Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural district of Pakistan: a community-based, cluster-randomised trial. *Lancet* 2012. DOI:10.1016/S0140-6736(11)61877-1.
4. Mullany L, Darmstadt G, Khatri S, Katz J, et al. Topical applications of chlorhexidine to the umbilical cord for prevention of omphalitis and neonatal mortality in southern Nepal: a community-based, cluster-randomised trial. *Lancet* 2006;367(9514): 910-8.

Sr. Editor:

Gracias por remitirnos la carta enviada por el Dr. Manuel Bilkis, con comentarios relacionados a nuestro trabajo: "Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado".¹

Estamos de acuerdo que la muy baja frecuencia de infecciones halladas en el cordón umbilical, dan una idea del elevado número de pacientes que deberíamos haber incorporado para una conclusión válida al respecto; nuestro estudio no tuvo potencia suficiente para demostrarlo, solo mostró que la frecuencia de infecciones, confirmadas y

probables, fue semejante en ambos grupos.

Con relación a la colonización bacteriana del cordón umbilical, sabemos que es un proceso biológico que no debería interpretarse como alarma que invalide el no uso del antiséptico rutinario por el riesgo de onfalitis; la relación entre colonización bacteriana e infección del cordón no está claramente definida, tal como concluyen Mullany et al.² y las revisiones sistemáticas de Zupan et al.³⁻⁵ En este punto, debemos enfatizar el hecho que nuestra población estudiada, fue adecuadamente instruida de los procedimientos utilizados en Internación Conjunta, de los signos de alarma para infección mediante instructivo y la aceptación de su seguimiento en el primer mes de vida.

En nuestro trabajo hemos comparado la higiene rutinaria del cordón umbilical con alcohol 70% y baño posterior a su caída, con el secado natural y baño con jabón blanco antes su desprendimiento. La clorhexidina al 4% (Laclorhex[®] Lab. Sertex) la usamos únicamente en la topicación umbilical inicial en ambos grupos y en el baño del recién nacido al 2%, en Sala de Partos.

No hallamos reacciones adversas al alcohol 70%.

Como conclusión, nuestro trabajo demostró una caída más rápida del cordón umbilical con el secado natural y baño con jabón blanco, sin efectos adversos pese a una mayor colonización bacteriana en el grupo estudio, en recién nacidos de

término controlados clínicamente durante el primer mes de vida.

Somos conscientes que estos procedimientos no pueden generalizarse, principalmente en poblaciones donde no se aseguren una adecuada recepción neonatal y controles clínicos, con signos de alarma para infecciones en el cordón umbilical, durante el primer mes de vida. De no ser así, deben mantenerse el uso de antisépticos en el cordón umbilical hasta su caída y cicatrización. ■

Dra. María del Carmen Covas

Dr. Ernesto Alda

Servicio de Neonatología

Hospital Privado del Sur

Bahía Blanca

1. Covas M, Alda E, Medina M, Ventura S, et al. Higiene del cordón umbilical con alcohol comparado con secado natural y baño antes de su caída, en recién nacidos de término: ensayo clínico controlado aleatorizado. *Arch Argent Pediatr* 2011; 109(4): 305-313
2. Mullany L, Darmstadt G, Tielsch J. Role of antimicrobial applications to the umbilical cord in neonates to prevent bacterial colonization and infection: a review of the evidence. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22(11):996-1002.
3. Zupan J, Garner P. Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2000;(2): CD001057.
4. Zupan J, Garner P, Omari A. Topical umbilical cord care at birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; (3): CD001057.
5. Zupan J, Garner P, Omari AA. Topical umbilical cord care at birth (Review). *Cochrane Library* 2009; (1).

La televisión es el espejo que refleja la derrota de todo nuestro sistema cultural.

Federico Fellini