

# Cuidados y Enfermedades del Ombligo

GUERRERO VÁZQUEZ, J.  
Pediatra. Algeciras (Cádiz)

Fecha de publicación: enero de 2007

**¿Cuándo debe caerse el cordón umbilical?** El cordón umbilical se desprende, habitualmente, entre el 8º y 10º día y algo más tarde en los niños nacidos por cesárea (12º-15º día). La cicatrización de la herida que queda, suele producirse entre 3 y 5 días después de la caída.

La humedad excesiva, la infección y, en definitiva, el mal cuidado, puede provocar un retraso en todo el proceso. Si el retraso es muy prolongado (varias semanas) debe pensarse en la posibilidad de patología asociada (infecciones, problemas inmunológicos, etc) o cuidados inadecuados. *Consulte con su pediatra.*

**¿Qué cuidados precisa antes de su caída?** Se han venido utilizando diversos productos con resultados variables. Interesa indicar los que se consideran inadecuados y por qué:

1. Mercurocromo y mercurobromo (líquido desinfectante de color rojo intenso presente en todos los hogares y frecuentemente utilizado para cualquier herida): Puede provocar la sensibilización de la piel (“eczema”). En las dosis que se aplica no cabe esperar que se produzca una intoxicación por mercurio, que sí puede producirse si, por accidente el niño lo ingiere en volumen suficiente (como todas las medicinas mantenerla fuera del alcance de los niños) . Puede usarse pero **no es la mejor elección**. En cualquier caso no utilizar simultáneamente con productos que contengan yodo pues, entre ambos, pueden producirse reacciones químicas indeseables.

2. Productos a base de yodo (povidona yodada). Son excelentes antisépticos pero inadecuados en el recién nacido y pequeño lactante pues se absorben a través de la piel, tan fina, y pueden

producir alteraciones en la función del tiroides. **No usar.**

3. Polvos de sulfamidas. Pueden producir eczemas y tienen poca capacidad para evitar la infección. **No usar.**

4. Alcohol de 70º. Ampliamente utilizado considerándose **adecuado** y preferido por muchos por su bajo coste y accesibilidad (facilidad para disponer de él).

5. Clorohexidina. Se trata de un líquido transparente y **quizá sea el desinfectante más adecuado** para evitar la infección del ombligo.

**¿Debe mojarse el ombligo mientras no se ha desprendido el cordón o aún no cicatrizado?** Es habitual oír que debe evitarse y que, por tanto, el niño debe ser bañado “por partes”. En realidad, lo que hace falta es que una vez mojado se lave debidamente y se seque bien para evitar la proliferación de bacterias.

## ENFERMEDADES DEL OMBLIGO

### A. INFECCIÓN DEL OMBLIGO (ONFALITIS)

La infección del ombligo se llama de *onfalitis* y se reconoce porque aprecia enrojecimiento y endurecimiento de la piel de alrededor del ombligo, supuración o secreción sanguinolenta y maloliente.

Cuando la infección parece muy localizada en el ombligo, el tratamiento local puede ser suficiente. Si todo esto se acompaña de fiebre o decaimiento deberá consultar inmediatamente con un Médico pues lo

habitual es que se precise de tratamiento antibiótico por vía intravenosa. En cualquier caso, **no obre por su cuenta**: consulte con su pediatra y, mientras tanto, insista en los cuidados.

### **B. GRANULOMA UMBILICAL**

Puede suceder que, una vez que se ha caído el cordón, aprecie una formación como una cereza pequeña, roja y húmeda en la cicatriz del ombligo. Suele tratarse de un *granuloma*. Se cura con aplicaciones de nitrato de plata pero **no lo haga por su cuenta**: consulte primero con su pediatra (puede tratarse de otro tipo de enfermedad: persistencia de estructuras fetales relacionadas con el ombligo que lo comunican con la vejiga urinaria o el intestino: observe si a través de él sale un líquido que parece orina o heces y ofrézcale esta información a su médico, le será de gran utilidad).

### **C. HERNIA UMBILICAL**

Se produce por un fallo o defecto en la pared del vientre (como un ojal) que permite la salida de una pequeña (o no tan pequeña) porción del intestino. Puede ser mínima (“punta de hernia”) o gigante (varios centímetros de diámetro y de prominencia o abultamiento). Se habla de *Onfalocele* si la hernia es grande y no está cubierta de piel sino de una fina capa transparente.

Tiene la ventaja sobre las hernias inguinales de que rara vez de *incarceran* (se ha salido pero no se puede reintroducir aunque se presione sobre ella) o se *estrangulan* (estando incarcerada se produce una dificultad para que llegue y salga la sangre a la porción incarcerada y hace que se gangrene).

**¿Requieren tratamiento?** La mayoría de las hernias umbilicales **se curan solas** en el curso de los 2 ó 3 primeros años de vida. **No se desespere.**

**¿La utilización de ombligueros, vendas, apretadas, esparadrapos, consigue su curación? Oirá que sí** y le pondrán ejemplos de niños de la familia, amigos, vecinos a los que las hernias del ombligo “se le curaron” con éste tipo de procedimientos. Bueno, **pues NO, no se curan y ni siquiera** aceleran o facilitan su curación. Por otra parte **su uso no es inocuo**: los *esparadrapos* (sean de tela, de papel o analérgicos) acaban produciendo, inevitablemente, lesiones en la piel (erosiones y auténticos arrancamientos); las *vendas* apretadas facilitan el vómito al presionar sobre el vientre y le resultan incómodas.

**¿Cuáles deben operarse y cuándo?** Las “gigantes” (*onfaloceles*) se operan pronto. Las que persisten después de los 2-3 años de edad se suelen operar a los 5 años o más tarde. Otra indicación sería que las hernias estuvieran relacionadas con otra enfermedad de base. En cualquier caso debe su pediatra el que decida cuál debe operarse, cómo y cuándo.

### **D. EL OMBLIGO CUTÁNEO Y EL OMBLIGO PROBÓSCIDE**

A veces, tras la cicatrización del ombligo, queda una porción de piel sobresaliendo de 1 a 3 cm o incluso más. Lo habitual es que poco a poco vaya “introduciéndose” dentro de la propia cicatriz umbilical hasta desaparecer. Otras veces no sucede así y queda como una pequeña trompa de elefante (probóscide); en tales casos puede que sea necesaria la intervención quirúrgica.

- 0 -