



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 482/33 - LO SUPERFICIAL TAMBIÉN PUEDE SER LETAL

C. Rodríguez Valencia<sup>1</sup>, M. Moreno Velarde<sup>2</sup>, M. Santos Moyano<sup>3</sup> y L. Escribano Castillo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Victoria. Málaga. <sup>2</sup>Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años que acudió a nuestra consulta por presentar a nivel del cuadrante superointerno de mama derecha unas lesiones ampollosas de rápida aparición. La paciente refirió prurito a dicho nivel de dos días de evolución y que tras la administración en la zona de una pomada para bebés aparecieron dichas lesiones.

**Exploración y pruebas complementarias:** La paciente presenta mal estar general. Sudorosa con TA: 70/50 mmHg y Tª: 36 °C. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, taquicárdica a 110-115 lpm, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. En la mama derecha se observa una zona eritematosa, edematosa, con ampollas flácidas de contenido seroso, y Nikolsky positivo. No signos de sobreinfección cutánea. No presenta lesiones a otro nivel. Debido al estado general de la paciente, se obtiene un acceso venoso para fluidoterapia y se traslada a las urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias. En el hemograma destaca importante leucocitosis con neutrofilia, elevación de reactantes de fase aguda, alteración en los tiempos de coagulación y acidosis metabólica.

**Orientación diagnóstica:** La paciente ingresa con diagnóstico de sospecha de sepsis de origen cutáneo probablemente secundario a necrolisis epidérmica tóxica, pasando posteriormente a ser ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos por presentar fascitis necrotizante que obliga a realizar una mastectomía simple y desbridamiento de la zona.

**Diagnóstico diferencial:** Erisipela ampollosa. Síndrome tóxico secundario a *Streptococcus pyogenes*/*Staphylococcus aureus*.

**Comentario final:** Ante un cuadro clínico de rápida evolución, aunque inicialmente pueda tratarse de una reacción local, hay que actuar con determinación y pensar que puede haber una afectación sistémica. En nuestro caso, finalmente fue una necrolisis epidérmica tóxica secundaria a un componente (óxido de zinc) de la pomada administrada por la paciente, aunque la grave afectación general y la analítica sugiere afectación profunda y la probabilidad de implicación de patógenos como *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*, por lo que hay que tener en cuenta que podemos estar ante un síndrome tóxico secundario a estos patógenos.

### Bibliografía

1. Struck MF, Hilbert P, Mockenhaupt M, Reichalt B, Steen M. Severe cutaneous adverse reactions: emergency approach to non-burn epidermolytic syndromes. *Intensive Care Med.* 2010;36:22-32.
2. Gómez de la Garza M. Necrolisis Epidérmica Tóxica. *Dermatología Rev Mex.* 1994;38(supl.4):417.

**Palabras clave:** Tóxico. Necrólisis. Sepsis.