



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/1454 - A propósito de un caso de piel escaldada

C. Cestero Venegas<sup>a</sup>, J.C. Risco Solanilla<sup>a</sup>, P. Chico Nieto-Sandoval<sup>a</sup>, C. Flores Rivera<sup>a</sup>, Á.M. Berrocal Acevedo<sup>b</sup>, M.Á. Dorado Muñoz<sup>c</sup>, A. Muñoz Sanz<sup>d</sup>, A. Rodríguez Benítez<sup>e</sup>, L.E. Cano Lucas<sup>e</sup> y A.V. Bazo Fariñas<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. <sup>b</sup>Médico de Familia. Área de Salud de Badajoz. Badajoz. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Jerez de los Caballeros. Jerez de los Caballeros. Badajoz. <sup>d</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. <sup>e</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz. <sup>f</sup>Médico residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Valdepasillas. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente mujer de 10 años, con piel atópica como antecedente de interés, que acude a urgencias refiriendo reacción cutánea por uso de desodorante pedio (Deliplus) hace 4 días, que se inició en pie y después se ha ido extendiendo. Ayer estuvo en urgencias refiriendo reacción cutánea en pies tras la administración de dicho desodorante; negando dificultad respiratoria y siendo administrado Urbason y Polaramine en Centro de Salud, siendo diagnosticado de Piel Atópica con desencadenante alérgico. Hoy nos refiere aparición de ampollas de distinto tamaño y dolor asociado, así como cierta exudación acuosa de las lesiones. Niega fiebre. Nos comenta que en casa ha presentado un mareo que ha resuelto bien. Ante la no mejoría de la paciente con tratamiento decide volver. Niega catarros ni infecciones ORL. No otros síntomas en el momento actual.

**Exploración y pruebas complementarias:** Constantes vitales: peso: 35 Kg; T<sup>a</sup>: 36,8 °C; TA: 112/56 mm Hg. General: aceptable estado general. Normocoloreada. Bien hidratada. Bien perfundida. Pulsos periféricos palpables y simétricos. Presencia de exantema en pies y troncos con aparición de ampollas, doloroso, con cierta exudación acuosa. Neurológica: Glasgow 15. No signos meníngeos ni focalidad neurológica. No decaimiento. ORL: orofaringe normal, sin enantemas ni petequias ni lesiones aftosas. Faringe hiperémica, amígdalas normales sin exudados ni placas. No mocos en cavum. Ausencia de adenopatías palpables. Otoscopia: conducto auditivo externo no hiperémico. Membrana timpánica no abombada y cono luminoso normoposicionado. No dolor a la exploración. Signo del trago negativo. Auscultación cardiopulmonar: tonos rítmicos, no soplos ni roces ni extrasístoles. Murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. No signos de dificultad respiratoria. Abdomen: blando, no palpo masas ni megalias. Ausencia de signos de irritación peritoneal. No doloroso a la palpación, con normosonoridad a la percusión. Ruidos hidroaéreos presentes. Hemograma: Leu 18.000/mL; Neut 89%; resto normal. Coagulación: normal. Bioquímica: PCR 159 UI/L; resto normal. Hemocultivo: S. aureus positivo.

**Juicio clínico:** Síndrome del shock tóxico estafilocócico o piel escaldada.

**Diagnóstico diferencial:** Shock séptico; enfermedad de Kawasaki; Erlichiosis; escarlatina;

sarampión; lupus eritematoso sistémico.

**Comentario final:** El paciente fue ingresado en Pediatría siendo diagnosticado de síndrome de shock tóxico estafilocócico en fase de pre-shock. En la analítica apareció en el hemocultivo aislado *Staphylococcus aureus*, hallazgo que aparece en un tercio de las ocasiones. Ante estos hallazgos pautamos tratamiento antibiótico con cloxacilina a 150 mg/Kg/día IV repartidos en 4 dosis + clindamicina 40 mg/Kg/día repartidos en 3 dosis durante 1-2 semanas, tras los cuales la paciente evolucionó favorablemente. Demos tener en cuenta que el síndrome del shock tóxico estafilocócico, en este caso producido por *S. aureus* productor de TSST-1, se asocia al uso de tampones en mujeres, tiene un inicio brusco caracterizado por fiebre, eritrodermia, mialgias, odinofagia y cefalea, cuya mortalidad es menor al 5%.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Pickering LK, Backer CJ, Long SS, McMillan JA, Dirs. Red Book: Enfermedades infecciosas en Pediatría. 27ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007;3:547-689.
2. Guerrero Fernández J, Ruíz Domínguez JA, Menéndez Suso JJ, Barrios Tascón A. Libro Verde. Manual de Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría. 5ª ed. Madrid: Publimed; 2009;7(65):663-81.