



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2561 - ¿PICOR O DOLOR?

C. Sánchez Ruipérez<sup>a</sup>, A. Valero Martinell<sup>b</sup>, N. Robles del Horno<sup>a</sup>, I. Pizarro Carbajo<sup>c</sup>, M. Cea Gómez<sup>e</sup> y J. Berrocoso Sánchez<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Otxarkoaga. Bilbao. Vizcaya.

<sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Deusto. Bilbao. Vizcaya.

<sup>c</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Ignacio. Bilbao. Vizcaya.

<sup>d</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

## Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 10 años sin alergias medicamentosas, con vacunas según calendario y piel atópica, que acude a la consulta por exantema progresivo generalizado pruriginoso y doloroso de 7 días de evolución. Refiere que las lesiones cutáneas se inician como lesión eritematosa con posterior formación de ampollas. Afebril. No otra clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 99/66 mmHg, FC 97 lpm, T<sup>a</sup> 36,4 °C. Buen estado general, hidratada y bien perfundida, Exantema generalizado con lesiones ampollosas y otras costrosas impetiginizadas evolucionadas con mayor afectación en hueco poplíteo izquierdo y tronco. No afectación de mucosas. No adenopatías. Con resto de exploración normal. Analítica: Hb 13,4 g/dL, plaquetas 271.000, leucocitos 7.600 (N 52,3%, L 37,5% M 6,4%) con PCR 0,31, Cre, iones y resto normal. Cultivo bacteriano: positivo para *Staphylococcus aureus*. Frotis nasal bacteriano: positivo para *Staphylococcus aureus*. PCR de DNA de STAUMR no se detecta. Cultivo de hongos negativo.

**Juicio clínico:** Impétigo ampolloso.

**Diagnóstico diferencial:** Las dermatosis por herpes, eccemas, picaduras de insectos, quemaduras, eritema exudativo multiforme, el síndrome de Stevens Johnson, necrolisis epidérmica tóxica, pénfigos, los penfigoides, la dermatitis herpetiforme, epidermolisis ampollosas y el pénfigo benigno familiar.

**Comentario final:** El impétigo ampolloso está causado por la toxina epidermolítica del *Staphylococcus aureus* que forma ampollas subcórneas superficiales, que rompen con facilidad, dejando una superficie erosiva eritematosa con apariencia exudativa que se cubre con costra fina, de localización principalmente en zonas periorificiales y de roce. Factores de riesgo: dermatitis atópica, ambiente húmedo, higiene deficiente, traumatismos, colonización nasal y faríngea de *S. aureus* e inmunodepresión. El diagnóstico es principalmente clínico y la confirmación es mediante gram y cultivo del líquido de la lesión. El tratamiento se realiza en función de la extensión desde tratamiento local a sistémico.

## **Bibliografía**

1. Saavedra Lozano J, Santos Sebastián M, González F, et al. Infecciones bacterianas de la piel y tejidos blandos. Protocolos de infectología de la AEP, 3ª edición. Ergon. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/piel.pdf>
2. Dermatoweb.net [internet]. Ciudad de México. 2013 Disponible en: <http://dermatoweb2.udl.es/seminarios.php?idsubmenu = 2645&idapartat = 3782&idsubapartat = 0>

**Palabras clave:** Ampolla. S. aureus. Exantema.