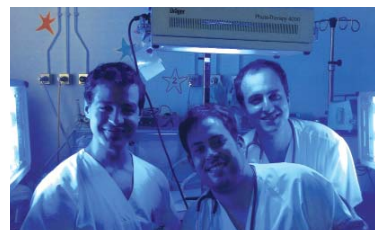




El Rincón del Residente



Coordinadores:
J. Pérez Sanz, D. Gómez Andrés, J. Rodríguez Contreras
Residentes de Pediatría. Hospital Infantil Universitario La Paz. Madrid

El Rincón del Residente es una apuesta arriesgada de Pediatría Integral. No hemos querido hacer una sección por residentes para residentes. Yendo más allá, hemos querido hacer una sección por residentes para todo aquel que pueda estar interesado. Tiene la intención de ser un espacio para publicaciones hechas por residentes sobre casos clínicos, imágenes y revisión bibliográfica. ¡Envíanos tu caso! Normas de publicación en www.sepeap.org

Imagen en Pediatría Clínica. Haz tu diagnóstico

D. Álvarez Demanuel*, M.X. Lemos Bouzas*,
M.M. Portugués de la Red**
*MIR 3 de Pediatría. **Médico Adjunto de Pediatría.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo



Pediatr Integral 2013; XVII(6): 441-446

Neonato de 20 días, sin antecedentes perinatales de interés, que consulta por irritabilidad, eritema generalizado y descamación con signo de Nikolski positivo. Asocia costras melicéricas en región peribucal y conjuntivitis purulenta. No evidencia de signos clínicos ni analíticos de afectación sistémica.

¿Cuál es el diagnóstico de sospecha?

- Epidermolisis bullosa.
- Síndrome de Stevens-Johnson.
- Quemaduras por inmersión en agua caliente.
- Síndrome de la escaldadura estafilocócica.
- Necrolisis epidermolítica tóxica.



Figura 1.



Figura 2.



Figura 3.

Respuesta correcta

d. Síndrome de la escaldadura estafilocócica.

Comentario

El síndrome de la escaldadura estafilocócica (SES) o enfermedad de Ritter es una alteración cutánea, descamativa y ampollosa, mediada por toxinas exfoliativas (ETA y ETB) producidas por determinadas cepas de *Staphylococcus aureus* (SA) grupo II. Es una entidad rara en neonatos, aunque en los últimos años ha aumentado su incidencia⁽¹⁾. La inoculación por SA a esta edad puede deberse a contagio familiar, procedimientos como la administración de vitamina K intramuscular o la punción del talón.

Se caracteriza por un eritema difuso, más intenso en pliegues (Figs. 1 y 3) y áreas periorificiales (Fig. 2), que evoluciona a lesiones ampollosas con signo Nikolsky positivo (desprendimiento de la epidermis al mínimo roce)⁽²⁾. Puede asociar: fiebre, irritabilidad, conjuntivitis, costras periorales e hiperestesia cutánea. La clínica y el aislamiento del SA en frotis faríngeo, nasal y conjuntival son diagnósticos. Habitualmente, los cultivos sanguíneo y cutáneo son negativos^(3,4). En nuestro caso, se ha aislado *Staphylococcus aureus* meticilín-sensible en cultivo cutáneo, conjuntival, nasal y faríngeo, así como en exudado nasal materno.

El diagnóstico diferencial puede ser complicado el primer día de evolución, incluyendo, entre otras patologías: escarlatina, eritema multiforme, enfermedad de Kawasaki o síndrome

tóxico. Posteriormente, una vez iniciada la descamación, se debe excluir: necrólisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, epidermolisis bullosa, quemaduras, etc. La sintomatología, los antecedentes personales (no tratamientos previos) y los cultivos positivos nos proporcionarán el diagnóstico.

El tratamiento es hospitalario, con fluidoterapia, analgesia, cuidados de la piel y cloxacilina endovenosa⁽⁴⁾. Las complicaciones que pueden presentarse son alteraciones de la regulación de la temperatura corporal y del balance hídrico-electrolítico (sobre todo en el neonato, debido a la extensa descamación), septicemia o celulitis.

El alto índice de sospecha y la instauración rápida de tratamiento permite que el pronóstico sea favorable, resolviéndose las lesiones cutáneas sin cicatrices en pocos días (7-10 días).

Bibliografía

1. Neylon O, O'Connell N, Slevin B, Powell J, Monahan R, Boyle L, et al. Neonatal staphylococcal scalded skin syndrome: clinical and outbreak containment review. *Eur J Pediatr*. 2010; 169: 1503-9.
2. Bourayou R, Le Sache N, Kone-Paut I. Positive Nikolsky sign due to staphylococcal scalded skin syndrome. *J Pediatr*. 2011; 159: 868.
3. Nso Roca AP, Baquero-Artigao F, García-Miguel MJ, de José Gómez MI, Aracil Santos FJ, del Castillo Martín F. Síndrome de escaldadura estafilocócica. *An Pediatr (Barc)*. 2008; 68(2): 124-7.
4. Sellarés Casas E, Moraga Llop FA. Infecciones cutáneas bacterianas. *Protocolos de Dermatología Pediátrica de la Sociedad Española de Pediatría*; 2007.