

ESCARLATINA ESTAFILOCÓCICA COMO COMPLICACIÓN DE HERIDA DE PIERCING

C Alonso Bermejo, E García-Ochoa Fernández, MA Santos Sánchez-rey, Mm Ballesteros García, Ai Mohedas Tamayo, D Hindo Jazrawi

CASO CLÍNICO

Adolescente de 13 años que presenta:

- ✓ Fiebre (38°C) de 3 días
- ✓ Cervicalgia y cefalea
- ✓ Exantema eritematoso micropapuloso generalizado
- ✓ Vasodilatación periférica (relleno periférico enlentecido hemodinámicamente estable)
- ✓ Herida infectada en piercing en pabellón auricular
- ✓ Aumento de PCR hasta 5 mg/dL y leucocitosis de 12.000 asociado a neutrofilia

Actuación: recogida cultivos, (hemocultivo, exudado de herida) ingreso, antibioterapia iv(cloxacilina +clindamicina) y tópica (ac Fucsídico)

Evolución:

- ✓ Resolución de la fiebre tras inicio de antibioterapia.
- ✓ Lengua aframbuesada
- ✓ St aureus en cultivo herida
- ✓ Descamación a los 10 días en pies.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

❖ Enfermedades producidas por toxinas

Escarlatina estreptocócica

E- Kawasaki

Exantema periflexural asimétrico

Eritema perineal recurrente mediado por toxinas

❖ Enfermedades exantemáticas

Sd hipersensibilidad fármacos

Parvovirus B19 Sarampión

Sdme mononucleósico

ESCARLATINA ESTAFILOCÓCICA

- ❖ Englobada dentro del síndrome de la piel escaldada cuatro entidades:
 - ✓ Enfermedad de Ritter
 - ✓ Enfermedad de Lyell
 - ✓ Impétigo ampolloso
 - ✓ Escarlatina estafilocócica .
- ❖ ETIOPATOGENIA: enfermedad mediada por la toxina exfoliativa (A-B) del St. Aureus fago II contra la desmogleína 1 del estrato granuloso cutáneo, pero dado que presenta mutación no llega a producir ampollas subcórneas típicas. Se produce una diseminación hematológica de la misma (hemocultivo negativo).
- ❖ CLÍNICA: recuerda a la escarlatina estreptocócica con posibilidad de afectación faríngea y lengua aframbuesada pero con peor estado general y descamación tardía en dedo de guante sin formación ampolla.
- ❖ TRATAMIENTO: antibioterapia empírica: penicilina resistente a betalactamasas.