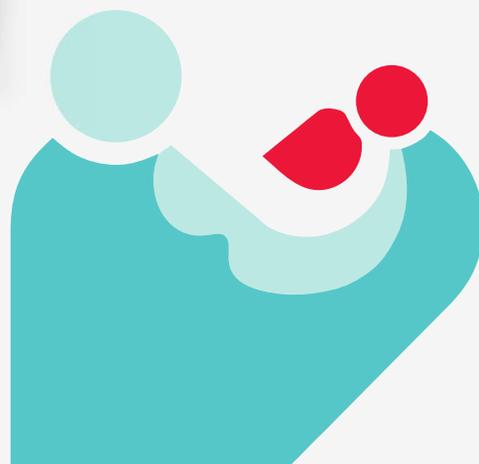


XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar
mejorar
Avanzar

Póster sin defensa

Síndrome escaldadura estafilocócica en pediatría

Ortiz Palacios, M; Senis Arranz, Á; Cervantes Hernández, E; Martínez Bautista, M; Ballesta Yagüe, A; Pan Pérez Villalobos, JM

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

INTRODUCCIÓN

- Cepas de **S. aureus productoras de toxinas exfoliativas** que pasan al torrente sanguíneo, produciendo descamación intraepidérmica.
- Presentación clínica característica: **eritrodermia, ampollas superficiales y Nikolski positivo.**
- **Diagnóstico clínico.**
 - *Puede aislarse en frotis nasal, faríngeo o conjuntival.
 - *El hemocultivo y el cultivo de lesiones cutáneas suelen ser negativos.
- Tratamiento: incluye antibioterapia con **penicilinas resistentes a betalactamasas**, fluidoterapia, analgesia y cuidado de la piel.

CASO CLÍNICO

Neonato que consulta por **lesiones cutáneas** de horas de evolución e **irritabilidad**. Afebril, sin otra clínica salvo conjuntivitis. La madre refiere lesiones nasales tras el parto.

AP: gestación sin incidencias, serologías maternas habituales negativas, estudio de colonización materno para *Streptococcus agalactiae* desconocido, amniorrexis intraparto, parto eutócico a término con peso de 2.810 gramos.

EF: buen estado general, lesiones vesículo-ampollosas sobre base eritematosa de predominio en pliegues, cuero cabelludo y nalgas, lesiones costrosas amarillentas peribucales, úlceras en área del pañal y exudado conjuntival bilateral.

PC: Bioquímica general y hemograma normales, sin elevación de reactantes.

Ingresa con Cloxacilina y Aciclovir IV, suspendiendo posteriormente este último por cuadro compatible con escaldadura estafilocócica. Buena evolución. Descamación cutánea, resolución del resto de lesiones. Cultivos recogidos negativos. Alta con cefadroxilo oral. Diagnóstico clínico materno de impétigo nasal.

CONCLUSIONES

La escaldadura estafilocócica debe **sospecharse en niños, especialmente menores de 5 años, con eritrodermia aguda y afectación de pliegues, peribucal o conjuntival.**

En neonatos, la inmadurez inmunológica y renal (con menor aclaramiento de toxinas) puede conllevar el desarrollo de **complicaciones graves** (sepsis o deshidratación).

La **conjuntivitis purulenta** es un hallazgo frecuente en este grupo de edad.

La **antibioterapia precoz** es decisiva para reducir complicaciones; algunos autores recomiendan la adición inicial de clindamicina por su efecto antitoxina.

