

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro

TIPO PRESENTACIÓN: PÓSTER CON DEFENSA

**Título: Síndrome de piel escaldada
estafilocócica: a propósito de dos casos.**

Autores: Dergual Bounsila, Imane; Gutiérrez Perandones, María Teresa; Cardelo Autero, Nerea; Álvarez Aldeán, Javier

Centro de trabajo: Hospital Costa del Sol

Introducción

El **síndrome de piel escaldada estafilocócica** es una enfermedad producida por staphylococcus aureus, mediada por toxinas, que afecta principalmente a nivel cutáneo. Más frecuente en < 6 años. Hay cierta variación estacional, con más incidencia en verano y otoño.

Anamnesis: Niños de **4 y 6 años** respectivamente, que presentan erupción cutánea **hiperalgésica**. El primer caso asociaba amígdalas hiperémicas y exudativas. El segundo presentaba **impétigo** nasal y peribucal; y **conjuntivitis**.

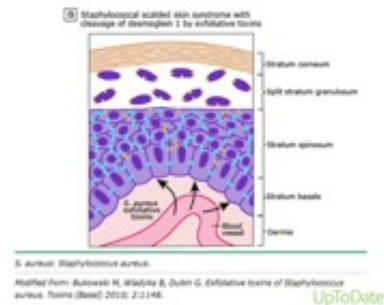
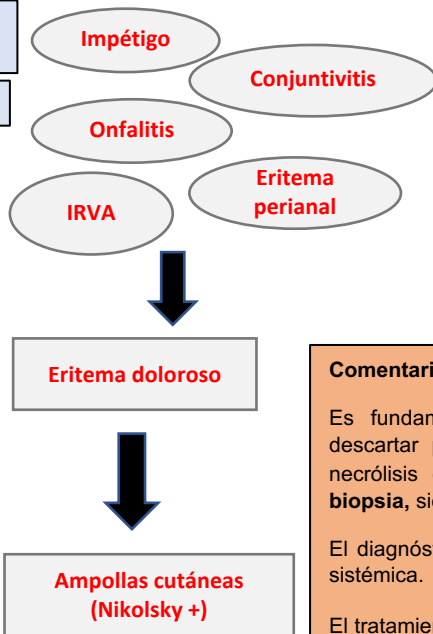
Exploración física: ambos presentaban **eritrodermia** generalizada, de predominio en **pliegues**, con signo de **Nikolsky** positivo y **mucosas respetadas**.

Staphylococcus aureus en muestra biológica cultivada.

Ingreso y tratamiento antibiótico.



Impétigo y Descamación de predominio en pliegues



Comentarios.

Es fundamental realizar un correcto **diagnóstico diferencial**, para descartar patologías graves como el síndrome de shock tóxico o la necrólisis epidérmica tóxica. Para ello, puede ser necesario realizar **biopsia**, siendo las lesiones cutáneas **estériles**.

El diagnóstico es fundamentalmente **clínico**, no presentando afectación sistémica.

El tratamiento de elección es **cloxacilina**. Recurriremos a **vancomicina** y **clindamicina** en casos graves o en zonas con alta prevalencia de staphylococcus aureus metilicilín resistente. Hay que valorar pasar el tratamiento a vía oral en casos posibles.