

## EXANTEMA PRURIGINOSO, ¿TODO ES URTICARIA?

Roco Rosa, María. Melitón Carrasco, Juan Antonio. Panduro Romero, Lourdes. Torres Díaz, Marta. Lechón Caballero, María del Carmen. Del Castillo Navio, Elena. Hospital Materno Infantil de Badajoz

### Introducción

- ✓ La escaldadura estafilocócica está causada por **toxinas exfoliativas producidas por S. aureus**.
- ✓ Se caracteriza por **eritrodermia dolorosa** que evoluciona a lesiones ampollosas en cara, axila, ingles y periorificial.
- ✓ El diagnóstico es clínico. Se confirma mediante cultivo de mucosas.
- ✓ El tratamiento incluye medidas de soporte y antibioterapia intravenosa con penicilinas resistentes a betalactamasas.

♂ 3 años  
Sin AP de interés  
No toma fármacos  
**Consulta en SUP por exantema, fiebre y catarro.**  
**Se diagnostica de urticaria infecciosa → Reconsulta por exantema doloroso.**



- Eritrodermia dolorosa cara y pliegues con ampollas en pliegue nugal
  - Costras en tórax.
- Faringe hiperémica sin exudados.



- Analítica: Leucocitosis. RFA normales.
- Test Ag Streptococo y hemocultivo: negativos
- **Frotis conjuntival y nasal: aislamiento S. aureus.**

### Sospecha escaldadura estafilocócica:

- **Cloxacilina y clindamicina IV + Mupirocina tópica + antisépticos**
- Evolución favorable, desescalada antibioterapia a las 48 horas: cefadroxilo VO



### Conclusiones

- La incidencia en nuestro medio es baja, aunque está aumentando en los últimos años.
- La sospecha clínica es fundamental para iniciar antibioterapia empírica precoz, evitando complicaciones futuras.
- El diagnóstico diferencial incluye necrólisis epidérmica tóxica, que está relacionada con la exposición a fármacos.