

# SÍNDROME DE ESCALDADURA ESTAFILOCÓCICA

García González M; Palomo Jiménez L; Carpio Linde M.J; Del Solar Rico J; Escabias M; López Moreina O.M

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de escaldadura estafilocócica es muy poco frecuente en nuestro medio. Está causada por *Staphylococcus aureus*. El diagnóstico es eminentemente clínico, aunque puede ser confirmado con técnicas microbiológicas. El tratamiento precoz es importante para evitar complicaciones posteriores.

## CASO CLÍNICO

Niña 3 años sin AP de interés  
Derivada Centro Salud por sospecha estreptococemia.  
Lesiones dérmicas de 5-6 horas de evolución.  
Buen estado general. Afebril.



Lesiones eritematosas y descamativas cuello, pabellón auricular. Nikolsky positivo. Hiperemia peripalpebral y perilabial, con edema.

Analítica: HG, BQ, RFA y coagulación: normales



**ALTA  
HOSPITALARIA**

6 HORAS TRAS ALTA:  
RECONSULTA (PICO  
FEBRIL 38°C)

NO PROGRESIÓN DE LESIONES DÉRMICAS  
+ ESTADO GENERAL CONSERVADO



**INGRESO HOSPITALARIO CONTROL  
ANALÍTICO  
FROTIS FARINGEO Y OCULAR  
HEMOCULTIVO  
NORMALES**

**TRATAMIENTO**



**CLOXACILINA + CLINDAMICINA  
SUEROTERAPIA  
ANALGESIA**

**DIEZ DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN CON  
ANTIBIOTERAPIA IV**



**ALTA CON ANTIBIOTERAPIA ORAL  
DESAPARICIÓN DE LESIONES DÉRMICAS**

## CONCLUSIONES

El síndrome de la piel escaldada es un cuadro clínico poco frecuente, por lo que requiere alta sospecha clínica. Los reactantes de fase aguda no se elevan en la mayoría de los casos. El diagnóstico es mayoritariamente clínico, aunque puede ser confirmado con técnicas microbiológicas. Es fundamental el diagnóstico precoz por el riesgo de las complicaciones.