

ERITRODERMIA, EDEMA Y NIKOLSKY POSITIVO, DUDAS DIAGNÓSTICAS A PROPÓSITO DE UN CASO.

Autores: Álvarez García Y (yolandalvarezg11@gmail.com); Abenza Lasso De la Vega A; García Martí J; González Oliva E; Gutiérrez García M; Martínez Sánchez E; Mora Caballero C; Rubio Rubio M; Ruiz Sánchez M. - Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Elda.

INTRODUCCIÓN. El Síndrome de la Escaldadura Estafilocócica es una entidad de baja incidencia en nuestro medio, aunque con aumento del reporte de casos en los últimos años. Su etiopatogenia consiste en la afectación cutánea difusa por toxinas exfoliativas de *Staphylococcus aureus*, diseminadas vía hematógena desde un foco infeccioso, habitualmente localizado en vías respiratorias superiores. Precisa un diagnóstico clínico precoz, pudiendo emplear los cultivos o la biopsia para su confirmación.

CASO CLÍNICO. Varón de 4 años. Consulta por cuadro de decaimiento, rechazo de la ingesta y lesiones cutáneas con edema labial de 3 días de evolución. Había sido diagnosticado en su CS de enfermedad boca- mano- pie 24 horas antes. EF: eritrodermia generalizada, afectando a pliegues, palmas y plantas, signo de Nikolsky positivo, edema y costras palpebrales y afectación peribucal con descamación, fisuras y costras.



Se decide ingreso para antibioterapia empírica (cloxacilina iv) y vigilancia estrecha. Valorado por dermatología y oftalmología, quienes indican tratamientos tópicos.

P. Complementarias: hemograma y bioquímica anodinos, coagulación normales. Hemocultivo negativo. Frotis faríngeo negativo. Frotis nasal y conjuntival: aislado *Staphylococcus aureus*.



Presenta buena evolución clínica sin afectación de mucosas ni empeoramiento de la afectación cutánea, pudiendo ser dado de alta tras 6 días de ingreso hospitalario.



CONCLUSIONES .

- * Sintomatología inespecífica al inicio del cuadro, y la evolución natural de la clínica cutánea, pueden dificultar el diagnóstico clínico precoz.
- * Una buena historia clínica, repasar antecedentes personales, la toma de fármacos o infecciones recientes o actuales, y una minuciosa exploración física, facilitan el despistaje clínico y por consiguiente, el manejo terapéutico inicial.
- * De vital importancia considerar otras entidades con afectación dermatológica similar: la dermatitis atópica; el espectro Síndrome Stevens-Johnson/ Necrólisis Epidérmica tóxica y otras toxicodermias como una urticaria o el eritema multiforme.
- * El tratamiento antibiótico intravenoso precoz así como los adyuvantes tópicos mejoran el estado general del niño y evitan una progresión tórpida de la enfermedad.
- * La colaboración con otras especialidades como dermatología y oftalmología, contribuye a descartar la presencia de complicaciones.