



## Piel escaldada

Detección de aumento de incidencia en el último año

María Guitart-Martínez. Elena Sáez Bastida, Ramy Álvaro Hamaui Akkad.

Tutores: Dra. Rosmari Vázquez Gomis y Dr. Ignacio Izquierdo.

HGUE



## ETIOLOGÍA

- Enfermedad mediada por las toxinas exfoliativas epidermolíticas A y B tras su diseminación hematógena

## CLÍNICA

- Eritema y dolor cutáneo

## DIAGNÓSTICO

- Clínico
- Apilamiento de *S.aureus* mediante cultivo

## TRATAMIENTO

- Vía endovenosa
- Antibióticos antiestafilocócicos (Cloxacilina o cefazolina) y clindamicina (inhibe la síntesis de toxinas). Si sospecha SAMR-AC se deberá utilizar vancomicina

Cruz IM, Colom JC. Infecciones de piel y partes blandas [Internet]. Aeped.es. [cited 2025 Apr 13].



## OBJETIVO

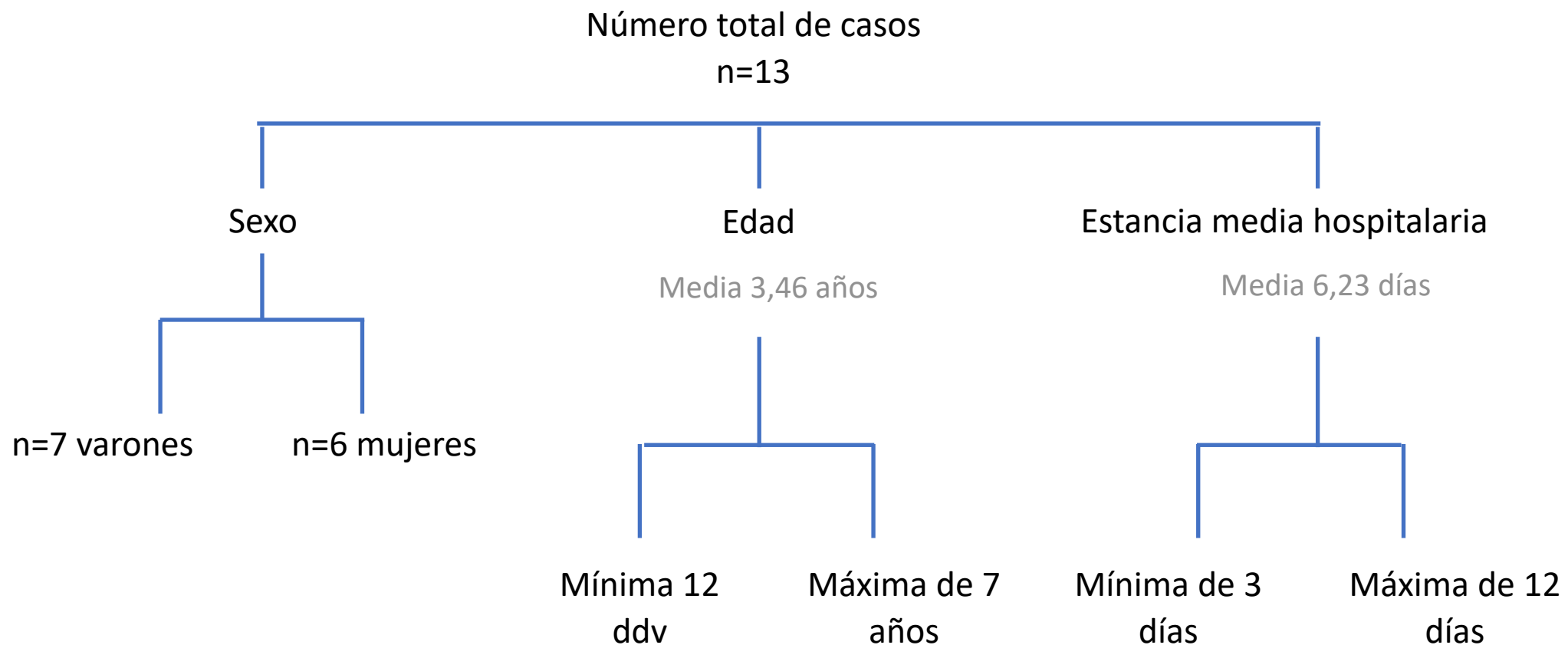
- Analizar el aumento de la incidencia de los casos de piel escaldada ya que se aprecia aumento subjetivo en el último año

## METODOLOGÍA:

- Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo
- Se revisaron las historias clínicas de los casos diagnosticados de piel escaldada en el Hospital General de Elche entre enero de 2020 y diciembre de 2024.

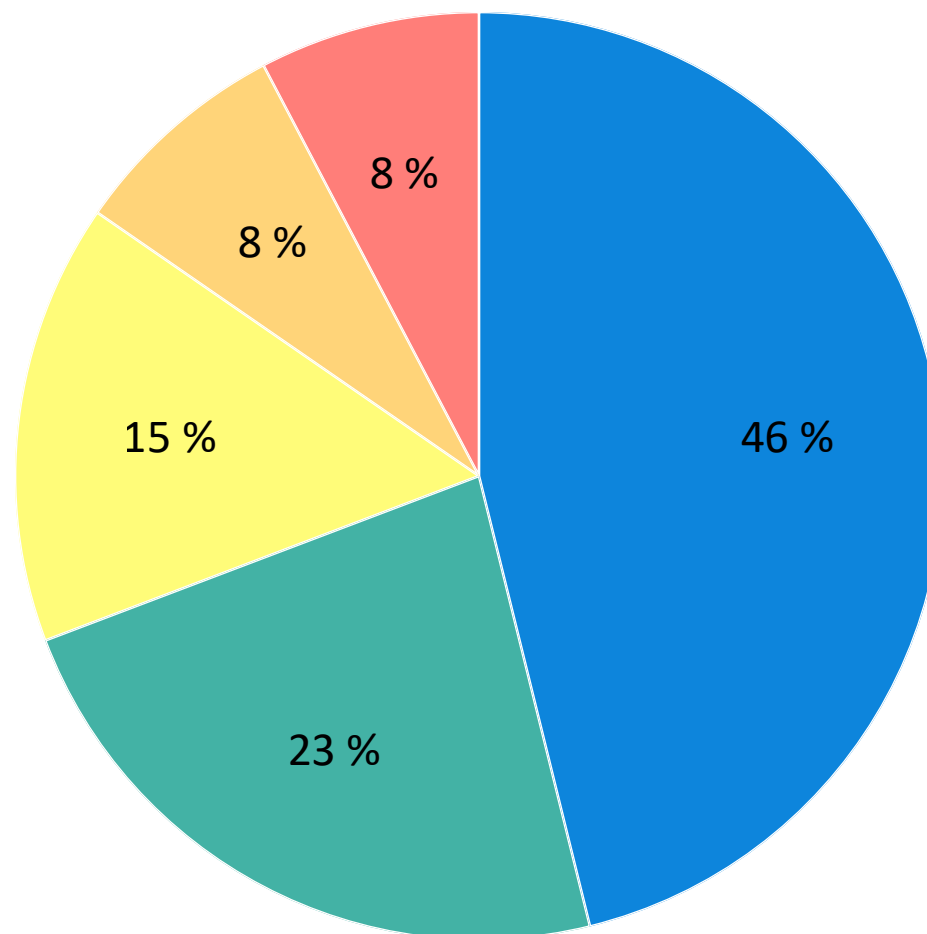


# RESULTADOS:



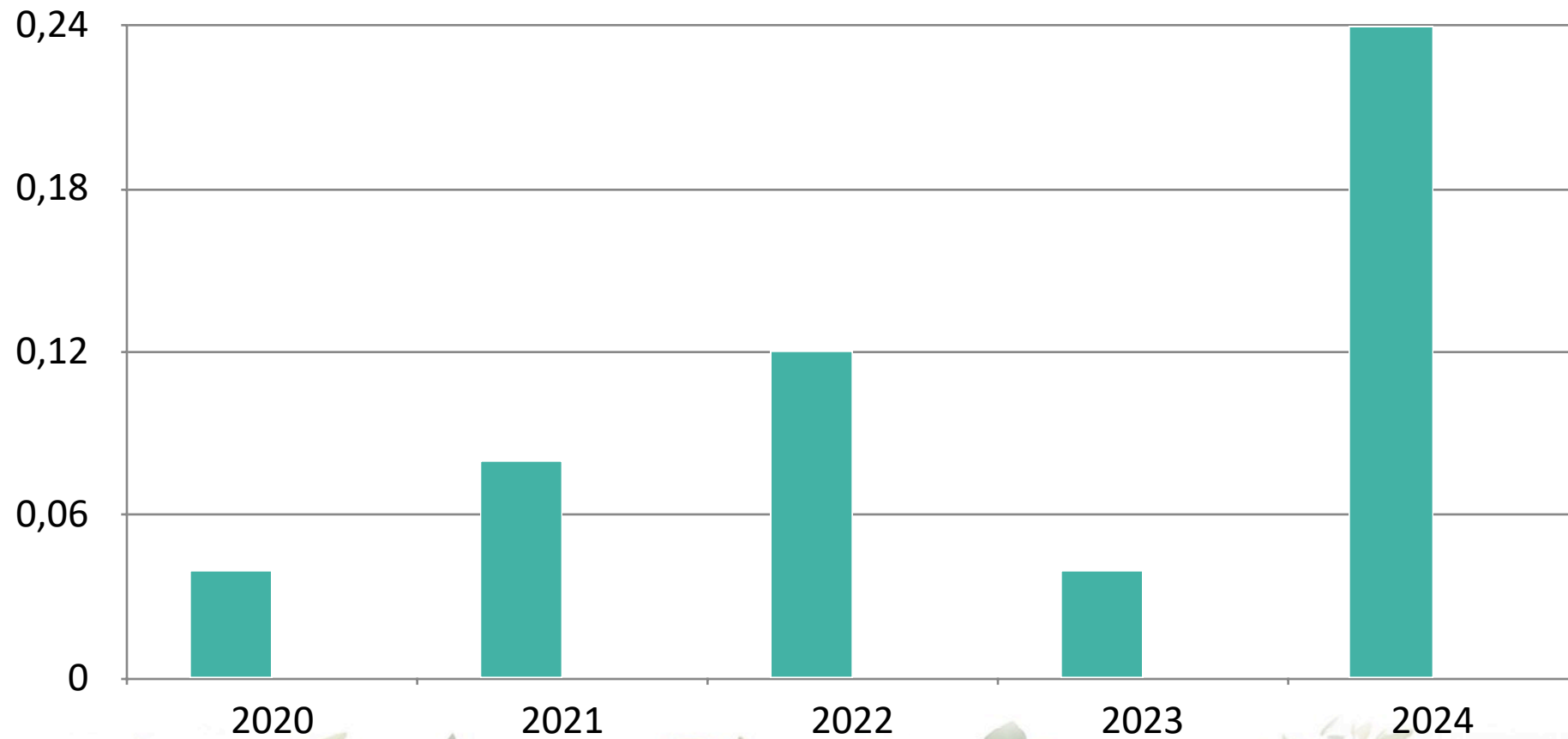
## RESULTADOS: Frecuencia por años

- 2024 (n=6): 46%
- 2022 (n=3): 23%
- 2021 (n=2): 15%
- 2023 (n=1): 8%
- 2020 (n=1): 8%



## RESULTADOS: Incidencia acumulada

- La incidencia en 2024 fue de 0.24 casos por cada 1000 habitantes
- En años anteriores fue de:



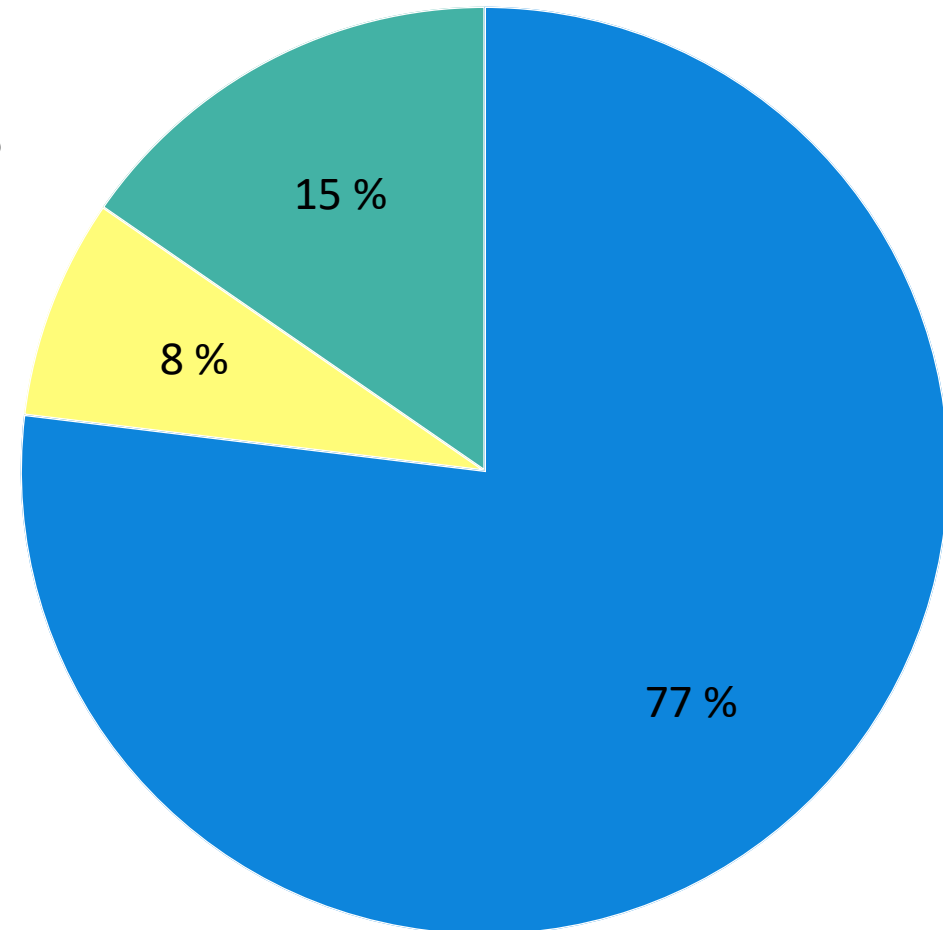
## RESULTADOS:

### Gérmenes aislados

- El germen aislado más frecuente fue el *S.aureus* (n=10) 77%
- En un 15 % (n=2) pacientes no se aisló ningún germen
- En n=1 se aisló el *Strep.pyogenes*: 8%

### Lugar de detección

- Mayoría de los pacientes policonolizados n=5
- n=3 exudado conjuntival
- n=1 frotis orofaríngeo
- n=1 exudado nasal



● *S.aureus*

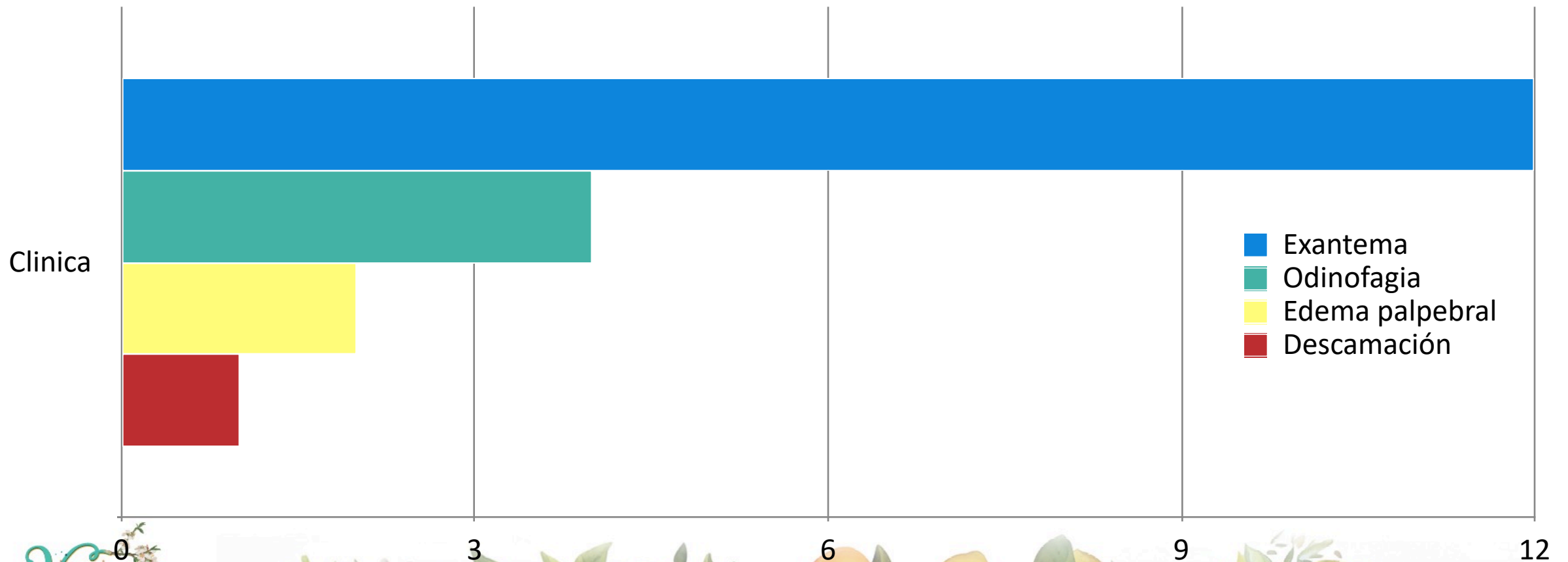
● *Strep.pyogenes*

● Ninguno



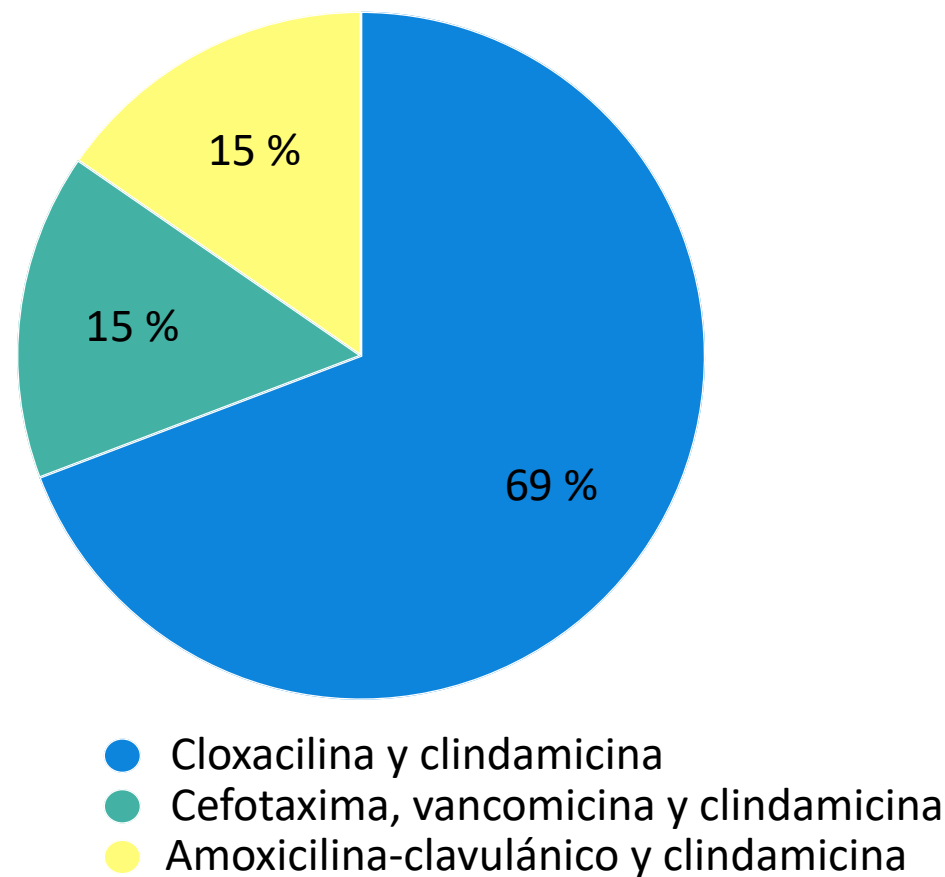
## RESULTADOS: Sintomatología

- Síntoma más frecuente fue el exantema (n=12): 92,3%
- Fiebre presentaron el 30,7% de los pacientes (n=4)
- El 15,3% (n=2) precisó ingreso en UCI, siendo el motivo de traslado la hipotensión → Shock tóxico



## RESULTADOS: Tratamiento utilizado

- Cloxacilina y clindamicina (n=9): 69%
- Cefotaxima, vancomicina y clindamicina (n=2): 15%
- Amoxicilina-clavulánico y clindamicina (n=2): 15%
- La media de duración del tratamiento antibiótico IV fue de 5 días (máximo de 9 días y mínimo de 3 días)



# CONCLUSIONES

1. El año 2024 ha sido el año con mayor incidencia de piel escaldada en la serie analizada.
2. El síntoma más frecuente fue el exantema en un 92,3% de los pacientes. Asociando en un 30,7% de ellos fiebre.
3. El 15,3% de los pacientes precisó ingreso en UCI, siendo la hipotensión el signo de sospecha de shock tóxico.
4. El tratamiento más utilizado fue cloxacilina y clindamicina en un 69,2%, añadiéndose vancomicina en un 15,38% que corresponde a los casos trasladados a la UCI.

