



Imagen en medicina

Impétigo ampoloso

Blistering impetigo

José Ramón Vizán Caravaca*, Sara López García y Antonio Torres Gómez

Servicio de Medicina Interna, Hospital General Básico Santa Ana, Motril, Granada, España



Figura 1.

Varón joven, agricultor, sin otros antecedentes de interés, que acudió a urgencias por cuadro clínico febril agudo, consistente en exantema cutáneo pruriginoso asociado a vesículas y ampollas, en tronco inicialmente, asociado a malestar general, con náuseas y postración. A la exploración física destacaba exantema difuso confluyente, con múltiples lesiones coronadas por flictenas y vesículas de contenido ambarino de diversos tamaños en abdomen y miembros inferiores (fig. 1), con exudación del contenido y respetando área palmoplantar y facial. Tendente a la hipotensión, taicárdico a unos 110 lpm y taquipneico. En las pruebas complementarias presentaba leve ascenso de la proteína C reactiva, leucocitosis con neutrofilia, fracaso renal agudo leve y coagulopatía. Se realizó cultivo de exudado de lesiones ampollas, siendo positivo para *Staphylococcus aureus* productor de la toxina del shock tóxico, siendo diagnosticado, por tanto, de sepsis por impétigo ampoloso estafilocócico. El paciente tras inicio de tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico presentó mejoría de las lesiones cutáneas y del cuadro séptico, así como normalización de los resultados analíticos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joser.vizan@gmail.com (J.R. Vizán Caravaca).