



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/29 - IMPÉTIGO AMPOLLOSO POR MRSA: LA REALIDAD DEL ABUSO DE ANTIBIÓTICOS

O. Casanueva Soler¹, R. Correa Gutiérrez¹, M. Cobo Rossell², L. Salag Rubio¹, C. Marinero Noval³, R. Maye Soroa¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuerniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ventanielles. Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 21 años que acudió a nuestra consulta por la aparición de lesiones ampollosas pruriginosas en axila izquierda de un día de evolución. Trabajaba en una guardería, estaba correctamente vacunada. En su historia no constaban antecedentes personales de interés, a excepción de una nota de su médico advirtiendo sobre el abuso de antibióticos y su automedicación para tratar el acné.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril. Ampollas agrupadas en axila izquierda, sobre piel eritematosa, de techo frágil, contenido serohemático, signos de Asboe-Hansen y Nikolski negativos. Se recogió muestra de las lesiones para cultivo, diagnosticándose de impétigo ampolloso e iniciando tratamiento con mupirocina tópica cada 12 horas. A los 2 días la paciente acudió de nuevo por ausencia de mejoría, empeoramiento de su estado general, tensión arterial de 120/82 mmHg y fiebre de 38,2 °C, por lo que se remitió a urgencias hospitalarias para estudio. A su llegada se observó leucocitosis con PCR elevada, por lo que se ingresó y trató con ceftriaxona, creciendo en los cultivos MRSA resistente a mupirocina, ácido fusílico y amoxicilina.

Juicio clínico: El impétigo ampolloso es una infección cutánea causada por *Staphylococcus aureus* que afecta predominantemente a niños. La aparición de las ampollas superficiales, tensas y lisas, que se rompen con facilidad dejando una superficie erosiva eritematosa con apariencia exudativa que se cubre de una costra fina es el resultado de la acción de una toxina epidermolítica y se considera la forma localizada del síndrome de la piel escaldada por estafilococos.

Diagnóstico diferencial: Necrolisis epidérmica tóxica por fármacos (automedicación), herpes zoster (no presentaba una afectación metamérica ni un mal estado general), penfigoide ampolloso (su distribución era localizada), eccema agudo, quemaduras por depilación láser.

Comentario final: El impétigo ampolloso es menos frecuente que el no ampolloso y su afectación es rara en adultos. La automedicación y el consumo excesivo de antibióticos por parte de la población, hace que enfermedades autolimitadas, de fácil diagnóstico y tratamiento, presenten complicaciones y manejos hospitalarios excesivos.

Bibliografía

Sellarés E, Moraga FA. Infecciones cutáneas bacterianas. AEPED, 2016.

Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, editors. Dermatology in General Medicine, 6^a ed. Nueva York: McGraw Hill; 2003.

Valls V, Gómez-Herruz P, González-Palacios R, Cuadros JA, Romanyk JP, Ena J. Long-term efficacy of a program to control methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 1994;13:90-5.