



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2442 - DOCTOR, ¡ME PICA EL CUERPO!

P. Castro Pérez^a, M. Orellana Beltrán^b, E. Serrano Cabrera^c, M. Molina Gracia^d, Á. Bonilla Álvarez^e y M. Gómez Domínguez^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pechina. UGC Bajo Andarax. Almería. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Mar. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Escolar de 9 años que acude a Urgencias del Centro de Salud por haber comenzado con exantema máculo pruriginoso en tronco sin otros hallazgos de interés. Fue tratada con polaramine, estilsona y corticoides tópicos. A los 3 días regresa a Urgencias porque la erupción había avanzado a cuello y extremidades inferiores, extendiéndose a flexuras antecubitales y huecos poplíticos, siendo de carácter descamativo. Se mantuvo afebril, sin otros síntomas. Se decide derivación a Urgencias pediátricas para valoración y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, BH y BP. Afebril. Cara abotargada y labios fisurados. Presencia de eritrodermia en tronco, cuello, flexuras antecubitales, huecos poplíticos, genitales y zona interglútea, con descamación, sin ampollas ni otras lesiones. No afectación palmoplantar. No afectación de mucosas. Adenopatía cervical anterior de 1 × 1 cm rodadera y móvil. Afectación cutánea aproximada de un 15%. Resto de la exploración sin hallazgos significativos. Hb: 13,5 g/dl, Hto: 41,8%, leucocitos: 18.640 mm³, PMN: 11.830 mm³, linfocitos: 4.500 mm³. Perfil renal e ionograma normales. PCR: 0,01 mg/dl. Test rápido estreptocócico: positivo. Hemocultivo: negativo a las 24 horas. Cultivo exudado faríngeo, nasal y ocular: positivo para *S. aureus*. Serología completa para virus: negativa. Se inició tratamiento IV con cefazolina y clindamicina y tras la buena evolución se decidió alta hospitalaria con cefadroxilo y mupirocina nasal durante 7 días.

Juicio clínico: Síndrome de piel escaldada estafilocócica, variante escarlatiniforme.

Diagnóstico diferencial: Síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidémolítica por fármacos.

Comentario final: Ante la presencia de una reacción exantemática extensa es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial de todas las enfermedades infecciosas que afectan a la piel en estas edades, así como un seguimiento de su evolución para indicar el tratamiento más adecuado.

Bibliografía

1. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG. Tratado de Dermatología, 4^a ed.
2. Comité de Enfermedades Infecciosas. Red Book 2003. Academia Americana de Pediatría.
3. Feigin R, Cherry JD. Tratado de Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 3^a ed.

Palabras clave: Exantema. Piel escaldada.