



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pechina. UGC Bajo Andarax. Almería. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Almería Centro. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Benahadux. Almería. <sup>f</sup>Médico 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 poplíteos, 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 poplíteos, 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 mm<sup>3</sup>, PMN: 11.830 mm<sup>3</sup>, linfocitos: 4.500 mm<sup>3</sup>. 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 epidérmica 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, 4ª ed.
2. Comité de Enfermedades Infecciosas. Red Book 2003. Academia Americana de Pediatría.
3. Feigin R, Cherry JD. Tratado de Enfermedades Infecciosas en Pediatría, 3ª ed.

**Palabras clave:** Exantema. Piel escaldada.