Semergen. 2019;45(Espec Congr 14):57

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

421/60 - IMPÉTIGO EN EL ADULTO

S. Cercas Lobo[1], C. Muñoz Pindado[1], A. Manich Moya[2]

[1]Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Manlleu. Barcelona.[2]Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Roda de Ter. Barcelona.

Resumen

Descripció del cas/Descripción del caso: Varón de 46 años que 10 días antes presenta cuadro de malestar general y fiebre de hasta 38 ºC que se autolimitó. Posteriormente, le aparecen lesiones perilabiales molestas que se van haciendo costrosas. 48h antes a la consulta en urgencias, comienza con dolor de cara anterolateral bilateral de cuello y lesiones cutáneas en nariz y mucosa nasal e inflamación importante de la nariz. No tos, fiebre, expectoración, ni disnea. No había seguido ningún tratamiento.

Exploració i proves complementàries/Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normocoloreado y normohidratado. Temperatura: 35,9 ºC. Exploración cardiorespiratoria: Sin soplos ni roces. Exploración otorrinolaringológica: orofaringe levemente hiperémica sin lesiones en la mucosa, no hipertrofia amigdalar ni exudados. Lesión costrosa en mucosa de fosa nasal derecha. Otoscopia bilateral: signo trago (-), conductos auditivos externos libres y tímpanos normales. Piel (a nivel facial): varias lesiones eritematosas con costra amarillenta en labio superior e inferior. Nariz muy tumefacta y caliente, con una lesión eritematosa con costra (similar a las otras). En región preauricular izquierda una lesión eritematosa. Exploración neurológica: consciente y orientado, sin focalides agudas.

Judici clínic/Juicio clínico: Impétigo post infección vírica.

Diagnòstic diferencial/Diagnóstico diferencial: Excoriación, dermatitis alérgica por contacto, herpes simple, dermatofitosis epidérmica, escabiosis.

Comentari final/Comentario final: El impétigo está causado fundamentalmente por Estafilococo aureus (S. aureus) y estreptococo ?-hemolítico del grupo A (GAS). Las infecciones primarias son más típicas en niños mientras las secundarias pueden darse en cualquier grupo de edad. Las lesiones faciales suelen deberse a colonización de las fosas nasales por S. aureus. Las lesiones se manifiestan como pequeñas costras amarillentas delimitadas de disposición dispersa, con alguna lesión satélite por inoculación. Si las lesiones no se tratan y se extienden se convierten en ectima o avanzan hacia tejidos blandos. Otras complicaciones no purulentas de la infección por GAS comprenden psoriasis en gotas, fiebre escarlatina y glomerulonefritis. Las infecciones recidivantes por S. aureus o GAS suelen deberse a resistencias a antibióticos o a recolonización. El tratamiento puede ser tópico (mupirocina y retapamulina) o sistémico (cloxacilina 500 mg/6-8 horas/10 días vía oral o amoxicilina 500 mg + ácido clavulánico 125 mg/8 horas/10 días por vía oral).

Bibliografia/Bibliografía

Wolff K, et al. Colonizaciones e infecciones bacterianas de la piel y los tejidos blandos. En: Atlas de dermatología clínica, 7ª ed. McGraw-Hill; 2014; p. 520-90.

Cole C, Gazewood J. Diagnosis and treatment of impetigo. Am Fam Physician. 2007;75:859-64.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.