



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

421/60 - IMPÉTIGO EN EL ADULTO

S. Cercas Lobo¹, C. Muñoz Pindado¹, A. Manich Moya²

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

Resumen

Descripción del caso/Descripción del caso: Varón de 46 años que 10 días antes presenta cuadro de malestar general y fiebre de hasta 38 °C 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 °C. Exploración cardiorrespiratoria: 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, 7^a ed. McGraw-Hill; 2014; p. 520-90.

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