



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/2780 - MIS DOS HIJOS INGRESADOS... DICHOSO STAPHYLOCOCCUS

P. Jiménez Sánchez<sup>1</sup> y A. Fernández Rincón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid.<sup>2</sup>Pediatra. Centro de Salud Vicente Muzas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Motivo de consulta: lesiones cutáneas en dos hermanos. Caso 1. Varón de 2 años de edad con lesión cutánea abdominal de 4 días de evolución asociando fiebre las primeras 48 horas, con supuración, dolor local e incluso dificultad en la deambulación. Tratamiento con cloxacilina oral desde el inicio del cuadro. Antecedentes personales: Dermatitis atópica. Infección cutánea complicada en miembros inferiores hace tres meses por *Staphylococcus aureus*. Caso 2. Varón de 4 meses de edad con lesión cutánea occipital de 4 días de evolución inicialmente sugestiva de picadura que asociaba dolor local y tumefacción. Afebril, Tratamiento con amoxicilina-clavulánico oral hacia 48 horas. Antecedentes personales: Dermatitis atópica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Caso 1: T<sup>a</sup> 36,6 °C. Lesión costrosa de 1,5 cm con supuración purulenta, halo eritematoso y edematoso en piel adyacente de 8 cm de diámetro. Resto normal. Caso 2: T<sup>a</sup> 36,8 °C. Lesión eritematosa sobrelevada occipital de 3,5 × 3,5 cm de diámetro fluctuante al tacto. Resto normal. Ante la sospecha de complicación de lesión cutánea ambos casos fueron derivados a urgencias pediátricas precisando drenaje de las lesiones y antibioterapia (amoxicilina-clavulánico + cotrimoxazol) intravenosa durante 3 días, completando antibioterapia oral en domicilio con evolución favorable. Analíticas sanguíneas anodinas. Aislamiento de *Staphylococcus aureus* meticilín sensible en muestras de ambos abscesos. Hemocultivo y frotis nasales negativos (incluidos los realizados a ambos padres). Despistaje de déficits inmunitarios negativo en ambos casos.

**Orientación diagnóstica:** Absceso cutáneo coincidente entre hermanos.

**Diagnóstico diferencial:** Diagnóstico diferencial: celulitis, erisipela, picadura con reacción inflamatoria local.

**Comentario final:** *Staphylococcus aureus* coloniza la piel de pacientes con dermatitis atópica produciendo infecciones locales con frecuencia. Para nuestra práctica diaria en atención primaria la concurrencia de abscesos cutáneos en varios miembros de una familia hace necesario el estudio de portadores nasales de *Staphylococcus aureus*. Ante la recurrencia de infecciones cutáneas complicadas en un paciente pediátrico es recomendable realizar despistaje de inmunodeficiencias.

### Bibliografía

1. Jihyun K. Interactions Between Atopic Dermatitis and *Staphylococcus aureus* Infection: Clinical Implications. Allergy Asthma Immunol Res. 2019;11(5):593-603.
2. Mendez Echevarria A. El niño con infecciones de repetición. Pediatr Integral. 2018;XXII (5):219-28.

**Palabras clave:** Absceso. Staphylococcus. Dermatitis.