



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

482/33 - LO SUPERFICIAL TAMBIÉN PUEDE SER LETAL

C. Rodríguez Valencia¹, M. Moreno Velarde², M. Santos Moyano³ y L. Escribano Castillo²

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Victoria. Málaga. ²Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Portada Alta. Málaga. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Carranque. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años que acudió a nuestra consulta por presentar a nivel del cuadrante superointerno de mama derecha unas lesiones ampollosas de rápida aparición. La paciente refirió prurito a dicho nivel de dos días de evolución y que tras la administración en la zona de una pomada para bebés aparecieron dichas lesiones.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente presenta mal estar general. Sudorosa con TA: 70/50 mmHg y T^o: 36 °C. Auscultación cardiopulmonar: rítmica, taquicárdica a 110-115 lpm, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. En la mama derecha se observa una zona eritematosa, edematosa, con ampollas flácidas de contenido seroso, y Nikolsky positivo. No signos de sobreinfección cutánea. No presenta lesiones a otro nivel. Debido al estado general de la paciente, se obtiene un acceso venoso para fluidoterapia y se traslada a las urgencias hospitalarias para realización de pruebas complementarias. En el hemograma destaca importante leucocitosis con neutrofilia, elevación de reactantes de fase aguda, alteración en los tiempos de coagulación y acidosis metabólica.

Orientación diagnóstica: La paciente ingresa con diagnóstico de sospecha de sepsis de origen cutáneo probablemente secundario a necrolisis epidérmica tóxica, pasando posteriormente a ser ingresada en la Unidad de Cuidados Intensivos por presentar fascitis necrotizante que obliga a realizar una mastectomía simple y desbridamiento de la zona.

Diagnóstico diferencial: Erisipela ampollosa. Síndrome tóxico secundario a *Streptococcus pyogenes* / *Staphylococcus aureus*.

Comentario final: Ante un cuadro clínico de rápida evolución, aunque inicialmente pueda tratarse de una reacción local, hay que actuar con determinación y pensar que puede haber una afectación sistémica. En nuestro caso, finalmente fue una necrolisis epidérmica tóxica secundaria a un componente (óxido de zinc) de la pomada administrada por la paciente, aunque la grave afectación general y la analítica sugiere afectación profunda y la probabilidad de implicación de patógenos como *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*, por lo que hay que tener en cuenta que podemos estar ante un síndrome tóxico secundario a estos patógenos.

Bibliografía

1. Struck MF, Hilbert P, Mockenhaupt M, Reichart B, Steen M. Severe cutaneus adverse reactions: emergency approach to non-burn epidermolytic syndromes. *Intensive Care Med.* 2010;36:22-32.
2. Gómez de la Garza M. Necrolisis Epidérmica Tóxica. *Dermatología Rev Mex.* 1994;38(supl.4):417.

Palabras clave: Tóxico. Necrólisis. Sepsis.