

SÍNDROME DE PIEL ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA A PROPÓSITO DE UN CASO

Introducción y justificación: Denominamos Síndrome de la Piel Escaldada estafilocócica al conjunto de manifestaciones cutáneas que aparecen como consecuencia de la acción de la toxina epidermolítica producida por el *Staphylococcus aureus*. Principalmente, afecta a neonatos y niños y la severidad va desde formas localizadas cutáneas a afectación generalizada de la superficie corporal. Las infecciones por estafilococo están aumentando en todos los grupos etarios al igual que está incrementándose la resistencia a los antibióticos convencionales.

Material y métodos: Varón de 3 años que tras un cuadro catarral de 48-72 horas de evolución presenta de forma súbita flictenas en zona peribucal que en 4-5 horas se extienden a cara lateral del cuello y escroto; permaneciendo el paciente afebril.

AF: Sin interés para el caso actual.

AP: Invaginación intestinal a los dos años. Infecciones respiratorias de repetición.

EF al ingreso: Aceptable estado general. Bien nutrido e hidratado. Presencia de lesiones denudadas secundarias a flictenas rotas en zona peribucal, pabellón auricular y a nivel escrotal; signo de Nikolsky positivo. ORL: Inspección nasal: no se observa enantema en fosas nasales. Exudado purulento en ambas amígdalas con faringe petequial, pequeñas adenopatías laterocervicales. Eritema labial. ACP: Normal. Abdomen: Normal. Exploración neurológica: normal.

PC: Seriadadas cifras de leucocitos normales con discreta neutrofilia. VSG: normal. Bioquímica sanguínea dentro la normalidad en todos los parámetros. Bacteriología: hemocultivo negativo, frotis faríngeo negativo, exudado conjuntival positivo para *Haemophilus influenzae*.

Evolución: Se inicia tratamiento desde el ingreso con cloxacilina i.v., rehidratación i.v. y analgesia. En las siguientes 6 horas se inicia una denudación masiva del estrato córneo epidérmico, con empeoramiento importante del estado general. Ante las nuevas características clínicas y el empeoramiento súbito del cuadro, se decide su traslado a unidad de cuidados intensivos, donde tras varios días de ingreso el paciente evoluciona favorablemente de sus lesiones.

Conclusión: debido a la escasa incidencia de esta patología y su potencial evolución hacia formas severas, debemos plantearnos este diagnóstico ante lesiones dérmicas compatibles.