



Osakidetza

Urgencias de pediatría del Hospital de Cruces

Caso clínico junio 2014

Niño de 6 años con lesiones cutáneas





Osakidetza

ESCENARIO

- Paciente de 6 años que acude a urgencias por presentar aumento de lesiones en extremidades, y sobre todo, en cara. Presenta zonas amarillentas perilesionales.
- Refieren lesiones en antebrazo derecho, pruriginosas que fueron aumentando, diagnosticándose de prurigo, en tratamiento con antihistamínico oral. Reconsulta ahora, a los 4-5 días.



ESCENARIO

La valoración inicial en triaje es la siguiente:

CONTENTO,
ACTIVO



RESPIRACIÓN
NORMAL

CIRCULACIÓN
NORMAL



Niño estable con BEG





- Procedo a una historia clínica detallada y a la EF.
- Antecedentes personales:
 - Vacunación según calendario. VCN completa.
 - No alergias medicamentosas ni alimentarias conocidas.
 - Resto sin interés.
- Temperatura axilar 36°C
- Lesiones papulares aisladas en extremidades y tronco; lesiones confluentes con costras melicéricas en cara. Resto EF normal.





Osakidetza

¿Qué actitud le parece la más adecuada?

1. **Las lesiones han aumentado por lo que es necesario añadir al tratamiento higiénico y sintomático, antibioterapia tópica con mupirocina.** 
2. **Precisa antibioterapia sistémica, por lo que canalizo una vía y administro amoxicilina-clavulánico iv.** 
3. **No es necesario añadir antibioterapia al tratamiento. Administro corticoterapia tópica.** 
4. **Añado al tratamiento amoxicilina-clavulánico oral (50-12,5mg/kg/día), y refuerzo la a la familia la idea de la necesidad del tratamiento higiénico y evitar que el niño se rasque.** 

Qué actitud le parece la más adecuada?

1. Las lesiones han aumentado por lo que es necesario añadir al tratamiento higiénico y sintomático, antibioterapia tópica con mupirocina.

- En el tratamiento del impétigo será necesaria la antibioterapia.
- El tratamiento de elección será el tratamiento tópico (menos efectos secundarios) con una duración de 5-7 días, ajustable en función de evolución, indicado en los cuadros de lesiones no bullosas que estén limitadas en número. Mupirocina o ácido fusídico 2-3 aplicaciones al día.
- El tratamiento oral estará indicado en caso de impétigo bulloso o cuando no sea práctico el tratamiento tópico por la extensión de las lesiones, parece que este es el caso: iniciamos amoxicilina clavulánico 40-50 mg/kg/día en 3 dosis.
- En los alérgicos a la amoxicilina, la clindamicina es una alternativa (40mg/kg/día en 3-4 dosis durante 5-7 días); los macrólidos presentan más resistencias aunque son otra opción.



Qué actitud le parece la más adecuada?

2. Precisa antibioterapia sistémica, por lo que canalizo una vía y administro amoxicilina-clavulánico iv.

- En el tratamiento del impétigo será necesaria la antibioterapia.
- El tratamiento de elección será el tratamiento tópico (menos efectos secundarios) con una duración de 5-7 días, ajustable en función de evolución, indicado en los cuadros de lesiones no bullosas que estén limitadas en número. Mupirocina o ácido fusídico 2-3 aplicaciones al día.
- El tratamiento oral estará indicado en caso de impétigo bulloso o cuando no sea práctico el tratamiento tópico por la extensión de las lesiones, parece que este es el caso: iniciamos amoxicilina clavulánico 40-50 mg/kg/día en 3 dosis.
- En los alérgicos a la amoxicilina, la clindamicina es una alternativa (40mg/kg/día en 3-4 dosis durante 5-7 días); los macrólidos presentan más resistencias aunque son otra opción.



Qué actitud le parece la más adecuada?

3. No es necesario añadir antibioterapia al tratamiento. Administro corticoterapia tópica.

- En el tratamiento del impétigo será necesaria la antibioterapia.
- El tratamiento de elección será el tratamiento tópico (menos efectos secundarios) con una duración de 5-7 días, ajustable en función de evolución, indicado en los cuadros de lesiones no bullosas que estén limitadas en número. Mupirocina o ácido fusídico 2-3 aplicaciones al día.
- El tratamiento oral estará indicado en caso de impétigo bulloso o cuando no sea práctico el tratamiento tópico por la extensión de las lesiones, parece que este es el caso: iniciamos amoxicilina clavulánico 40-50 mg/kg/día en 3 dosis.
- En los alérgicos a la amoxicilina, la clindamicina es una alternativa (40mg/kg/día en 3-4 dosis durante 5-7 días); los macrólidos presentan más resistencias aunque son otra opción.



Qué actitud le parece la más adecuada?

4. Añado al tratamiento amoxicilina-clavulánico oral (50-12,5mg/kg/día), y refuerzo la a la familia la idea de la necesidad del tratamiento higiénico y evitar que el niño se rasque

- En el tratamiento del impétigo será necesaria la antibioterapia.
- El tratamiento de elección será el tratamiento tópico (menos efectos secundarios) con una duración de 5-7 días, ajustable en función de evolución, indicado en los cuadros de lesiones no bullosas que estén limitadas en número. Mupirocina o ácido fusídico 2-3 aplicaciones al día.
- El tratamiento oral estará indicado en caso de impétigo bulloso o cuando no sea práctico el tratamiento tópico por la extensión de las lesiones, parece que este es el caso: iniciamos amoxicilina clavulánico 40-50 mg/kg/día en 3 dosis.
- En los alérgicos a la amoxicilina, la clindamicina es una alternativa (40mg/kg/día en 3-4 dosis durante 5-7 días); los macrólidos presentan más resistencias aunque son otra opción.





Osakidetza

Impétigo

- Se trata de un impétigo; una infección cutánea superficial de etiología bacteriana, muy contagiosa y habitualmente leve, frecuente entre los 2-5 años. Suele manifestarse como la formación de pequeñas vesículas que se rompen formando las costras melicéricas o también como flictenas o ampollas más grandes que al romperse dejan costras más marronáceas.
- Las bacterias más frecuentemente implicadas son el *S. aureus* y el *S. pyogenes*, sobre todo en pacientes donde la piel ya está previamente afectada (dermatitis atópica, forúnculos, varicela,...).
- En otros países como EEUU la incidencia del *S. aureus* meticilin resistente de la comunidad (SAMR-C) ha aumentado considerablemente. En España no se ha objetivado un incremento importante, por lo que nuestras guías no indican, que el tratamiento inicial incluya antibióticos específicos frente al SAMR-C.





Osakidetza

Evolución

- A pesar de que las lesiones impetiginizadas han mejorado claramente, reconsulta a las 72 horas por presentar inflamación en brazo derecho, con lesiones satélites hasta axila derecha, y sensación de dolor. En triage se ha constatado una temperatura de 38.5°C.
- EF: TEP estable. BEG, Bien hidratado, ORL, ACP, pulsos, relleno capilar, abdomen y SNC normal. Se palpan adenopatías axilares derechas rodaderas, de 1 cm de diámetro, dolorosas a la palpación.





Osakidetza

¿Qué le parece lo más adecuado?

1. **La sintomatología actual sugiere que el tratamiento indicado hasta ahora es suficiente por lo que continuaremos con la misma pauta hasta cumplir 7 días de tratamiento.**



2. **Canalizamos vía, solicitamos analítica básica con parámetros infecciosos, hemocultivo, e iniciamos tratamiento iv con amoxicilina-clavulánico a 50mg/kg/día.**



3. **Canalizamos vía, solicitamos analítica básica con parámetros infecciosos, iniciamos tratamiento iv con amoxicilina-clavulánico a 100mg/kg/día e ibuprofeno a dosis antiinflamatorias (10mg/kg/dosis).**



4. **Las lesiones han empeorado, afectando a tejido profundo. Inicio tratamiento con clindamicina y cefotaxima iv y aviso a cirugía para valoración.**





Osakidetza

¿Qué le parece lo más adecuado?

1. La sintomatología actual sugiere que el tratamiento indicado hasta ahora es suficiente por lo que continuaremos con la misma pauta hasta cumplir 7 días de tratamiento.

- La celulitis se define como la inflamación de la dermis y el tejido celular subcutáneo, que se caracteriza por edema, eritema y dolor en la zona afecta siendo frecuente la presencia de adenopatías regionales y suele venir precedida en la mayoría de los casos por una lesión cutánea preexistente (en este caso impétigo).
- En este caso además existe inflamación del vaso linfático subcutáneo, linfangitis, que se caracteriza por un cordón lineal caliente, eritematoso y doloroso que va desde la puerta de entrada hasta los ganglios linfáticos regionales, que también suelen estar inflamados. La clínica sistémica suele ser habitual.
- Canalizaremos un acceso venoso e iniciaremos antibiótico iv y antiinflamatorio.
- El hemocultivo tiene un rendimiento muy escaso por lo que solamente estará indicado en el paciente inestable
- La fascitis necrotizante, por otra parte, es una infección aguda que se extiende al tejido celular subcutáneo y la fascia muscular, provoca una rápida necrosis tisular y afectación grave del estado general. El tratamiento de elección es la antibioterapia empírica de amplio espectro (cefotaxima + clindamicina o meropenem) y desbridamiento quirúrgico .





Osakidetza

¿Qué le parece lo más adecuado?

2. Canalizamos vía, solicitamos analítica básica con parámetros infecciosos, hemocultivo, e iniciamos tratamiento iv con amoxicilina-clavulánico a 50mg/kg/día

- La celulitis se define como la inflamación de la dermis y el tejido celular subcutáneo, que se caracteriza por edema, eritema y dolor en la zona afecta siendo frecuente la presencia de adenopatías regionales y suele venir precedida en la mayoría de los casos por una lesión cutánea preexistente (en este caso impétigo).
- En este caso además existe inflamación del vaso linfático subcutáneo, linfangitis, que se caracteriza por un cordón lineal caliente, eritematoso y doloroso que va desde la puerta de entrada hasta los ganglios linfáticos regionales, que también suelen estar inflamados. La clínica sistémica suele ser habitual.
- Canalizaremos un acceso venoso e iniciaremos antibiótico iv y antiinflamatorio.
- El hemocultivo tiene un rendimiento muy escaso por lo que solamente estará indicado en el paciente inestable
- La fascitis necrotizante, por otra parte, es una infección aguda que se extiende al tejido celular subcutáneo y la fascia muscular, provoca una rápida necrosis tisular y afectación grave del estado general. El tratamiento de elección es la antibioterapia empírica de amplio espectro (cefotaxima + clindamicina o meropenem) y desbridamiento quirúrgico .





Osakidetza

¿Qué le parece lo más adecuado?

3. Canalizamos vía, solicitamos analítica básica con parámetros infecciosos, iniciamos tratamiento iv con amoxicilina-clavulánico a 100mg/kg/día e ibuprofeno a dosis antiinflamatorias (10mg/kg/dosis).

- La celulitis se define como la inflamación de la dermis y el tejido celular subcutáneo, que se caracteriza por edema, eritema y dolor en la zona afecta siendo frecuente la presencia de adenopatías regionales y suele venir precedida en la mayoría de los casos por una lesión cutánea preexistente (en este caso impétigo).
- En este caso además existe inflamación del vaso linfático subcutáneo, linfangitis, que se caracteriza por un cordón lineal caliente, eritematoso y doloroso que va desde la puerta de entrada hasta los ganglios linfáticos regionales, que también suelen estar inflamados. La clínica sistémica suele ser habitual.
- Canalizaremos un acceso venoso e iniciaremos antibiótico iv y antiinflamatorio.
- El hemocultivo tiene un rendimiento muy escaso por lo que solamente estará indicado en el paciente inestable
- La fascitis necrotizante, por otra parte, es una infección aguda que se extiende al tejido celular subcutáneo y la fascia muscular, provoca una rápida necrosis tisular y afectación grave del estado general. El tratamiento de elección es la antibioterapia empírica de amplio espectro (cefotaxima + clindamicina o meropenem) y desbridamiento quirúrgico .





Osakidetza

¿Qué le parece lo más adecuado?

4. Las lesiones han empeorado, afectando a tejido profundo. Inicio tratamiento con clindamicina y cefotaxima iv y aviso a cirugía para valoración

- La celulitis se define como la inflamación de la dermis y el tejido celular subcutáneo, que se caracteriza por edema, eritema y dolor en la zona afecta siendo frecuente la presencia de adenopatías regionales y suele venir precedida en la mayoría de los casos por una lesión cutánea preexistente (en este caso impétigo).
- En este caso además existe inflamación del vaso linfático subcutáneo, linfangitis, que se caracteriza por un cordón lineal caliente, eritematoso y doloroso que va desde la puerta de entrada hasta los ganglios linfáticos regionales, que también suelen estar inflamados. La clínica sistémica suele ser habitual.
- Canalizaremos un acceso venoso e iniciaremos antibiótico iv y antiinflamatorio.
- El hemocultivo tiene un rendimiento muy escaso por lo que solamente estará indicado en el paciente inestable
- La fascitis necrotizante, por otra parte, es una infección aguda que se extiende al tejido celular subcutáneo y la fascia muscular, provoca una rápida necrosis tisular y afectación grave del estado general. El tratamiento de elección es la antibioterapia empírica de amplio espectro (cefotaxima + clindamicina o meropenem) y desbridamiento quirúrgico .



Celulitis // Linfangitis

- La antibioterapia de primera elección en el paciente estable:
 - Amoxicilina-clavulánico 100mg/kg/día iv en 3 dosis.
 - Alérgicos a betalactámicos: clindamicina 40mg/kg/día iv en 3-4 dosis o vancomicina 40-60 mg/kg/día en 4 dosis (máximo 2 g/día).
- La antibioterapia de primera elección en el paciente inestable o sospecha de SAMR:
 - Vancomicina (15mg/kg/6 horas, máximo 2 g/día) o
 - Linezolid (10mg/kg/8 horas en <12 años, máximo 1200 mg/día; 600mg/12 h en >12 años).





Osakidetza

Celulitis // Linfangitis

- El retraso en el inicio del tratamiento o la resistencia al antibiótico puede acarrear la extensión de la lesión por contigüidad, o por vía linfática o hematógena.
- Existen varios factores de que indican que la celulitis puede ser grave o complicada, requerirán tratamiento antibiótico intravenoso e ingreso.
 - Afectación del estado general.
 - Paciente inestable.
 - Paciente inmunocomprometido.
 - Celulitis extensa o de rápida progresión.
 - Empeoramiento a pesar de antibiótico oral.
 - Presencia de linfangitis.
 - Presencia de fiebre elevada, síntomas generales,...
 - Dolor severo.





Osakidetza

Evolución

- Se canalizó **acceso venoso** y se inició tratamiento antibiótico con **amoxicilina-clavulánico a 100mg/kg/día** en tres dosis y **antiinflamatorio** con ibuprofeno a 10mg/kg/dosis.
- La analítica que se solicitó mostró:
 - Leucocitos (17500/ul, 75% de segmentados) y una PCR de 6,5mg/dl. Resto normal.
- Tras permanecer 24 horas y recibir tres dosis de antibiótico iv en la **unidad de corta estancia**, presentó una leve mejoría pero no la suficiente como para continuar tratamiento ambulatorio, por lo que continuó hospitalizado.
- Fue dado de **alta a las 72 horas**, y se continuó el tratamiento antibiótico oral hasta cumplir 7 días. **No complicaciones**, resolución total del cuadro sin incidencias.



RESUMEN

- La mayoría de las lesiones locales de la piel podrán ser tratadas de forma ambulatoria, bien con tratamiento tópico u oral.
- Sin embargo, aquellas lesiones evolucionadas, con factores de riesgo o que no han mejorado con antibioterapia oral, precisarán antibioterapia intravenosa, siendo amoxicilina-clavulánico a 100mg/kg/día en tres dosis la antibioterapia de primera línea.
- A pesar del aumento de *S. aureus* meticilin resistente de la comunidad (SAMR-C) en los últimos años, este hecho no es indicación en este momento, para iniciar pautas antibióticas de primera línea contra el SAMR-C en pacientes estables con infección adquirida en la comunidad.