

Síndrome de la piel escaldada por *Staphylococcus Aureus*

Omayra M. Ortega Morales¹, Carla Eliana Guevara¹, Ramiro Fabiani²

Paciente masculino de 9 meses de edad, acude al servicio de emergencia de pediatría por lesiones eritematosas difusas a nivel de la piel, con deterioro de la integridad cutánea que impresionaba gran quemado y con antecedentes de una otitis aguda externa donde se aisló en cultivo de secreciones óticas el *Staphylococcus aureus*.

El síndrome de la piel escaldada, es una infección cutánea aguda y diseminada que es producido por una cepa particular de *Staphylococcus aureus* que ocasiona la formación de ampollas en la capa superior de la piel mediante la liberación de una exotoxina. El período de incubación varía entre 4 y 10 días y el contagio puede existir mientras persistan lesiones infectantes. El *Staphylo-*

coccus aureus puede encontrarse en nasofaringe, ombligo, aparato urinario, erosiones superficiales y conjuntiva, extendiendo sus toxinas por vía hematógena, para llegar posteriormente a la piel, donde interactúa con la desmogleína-1, la principal proteína de adhesión celular presente en los desmosomas del estrato granuloso. Aquí desencadena una respuesta inmunológica que se manifiesta como separación de queratinocitos (acantolisis) en la epidermis.

Clínicamente, el cuadro comienza con malestar general, fiebre, irritabilidad y un exantema eritematoso generalizado que en uno o dos días progresa a un exantema escarlatiniforme con hiperestesia cutánea.

El diagnóstico es básicamente clínico y pue-

de hallarse la bacteria causante a través de cultivos de algún foco cutáneo, conjuntivas, nasofaringeo.

El diagnóstico diferencial se realizará con eritema multiforme mayor o síndrome de Stevens-Johnson, relacionado con la ingesta de fármacos como sulfas, anticonvulsivantes, en el cual la necrosis compromete todas las capas epidérmicas hasta la dermis.

Tratamiento la finalidad es erradicar el foco de infección, todos los casos deben ser tratados con penicilinas semisintéticas no inactivadas por la penicilinas, como la cloxacilina. Los *Staphylococcus* resistentes a la cloxacilina, en casos de infecciones hospitalarias, se debe utilizar vancomicina.

Consentimiento del paciente: obtenido.



¹Estudiantes de Medicina, Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba, Bolivia

²Pediatra. Departamento de materno-infantil, Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba, Bolivia