

Lesiones ulceronecroticas en una niña con fiebre

S. Herrero Pérez, E. Esteban Torné, M. Viñolas Tolosa, M. Bonet Alcaina y A. Mur Sierra

Servicio de Pediatría. Hospital del Mar. Universidad Autónoma de Barcelona.

(An Esp Pediatr 2001; 55: 67-68)

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Niña de 2 años y medio que acudió al servicio de urgencias por presentar fiebre, mal estado general y lesiones ulceronecroticas en región submentoniana, maxilar y labio superior derecho de 3 días de evolución, que habían ido aumentando de tamaño y se acompañaban de tumefacción facial y edema palpebral ipsilateral. Destacaban también dos lesiones ulcerativas en cara posterior de faringe y supuración gingival (fig. 1).

No existían antecedentes familiares ni personales de interés, excepto que el padre es importador de animales exóticos.

En el análisis sanguíneo de urgencias destacaba una leucocitosis ($20,1 \times 10^3/\mu\text{l}$) con 63% de neutrófilos, 14%

de cayados y granulación tóxica y elevación de los reactantes de fase aguda (proteína C reactiva [PCR] 14,1 mg/dl y velocidad de sedimentación globular [VSG], 75 mm/h). Hemostasia y serie roja normal. Se practicó cultivo de las lesiones cutáneas, frotis faríngeo, bucal y hemocultivo.

A las 48 h de inicio del tratamiento desapareció la fiebre. La paciente siguió una buena evolución clínica y actualmente sólo persisten cicatrices cutáneas residuales (fig. 2). No ha presentado procesos infecciosos similares.

PREGUNTA

¿Cuál es su diagnóstico?



Figura 1. Escaras necróticas en área orofacial rodeadas por un borde eritematoso sobrelevado acompañadas de tumefacción facial.



Figura 2. Estado de las lesiones 2 semanas después de iniciarse el cuadro.

Correspondencia: Dra. S. Herrero Pérez.
Servicio de Pediatría. Hospital del Mar.
Pº Marítimo, 25-29. 08003 Barcelona.
Correo electrónico: 93200@imas.imim.es

Recibido en noviembre de 2000.

Aceptado para su publicación en enero de 2001.

ECTIMA GANGRENOSO

El ectima gangrenoso se manifiesta como una mácula o pápula con una pequeña vesícula central hemorrágica que puede evolucionar a bulla y que al romperse deja una escara necrótica rodeada por un borde eritematoso sobreelevado y éste, a su vez, por un halo eritematoso^{1,2}.

Dada la sospecha clínica se inició tratamiento con meropenem intravenoso y sulfadiacina argéntica y corticoides por vía tópica.

El cultivo de las lesiones cutáneas, el frotis faríngeo y el bucal fueron positivos a *Pseudomonas aeruginosa*. El hemocultivo fue negativo.

Dada la frecuente asociación del ectima gangrenoso a procesos sistémicos se realizó estudio de la inmunidad celular, determinación de inmunoglobulinas y mielograma que fueron normales. Para completar el estudio de inmunodeficiencias se realizó test de la capacidad oxidativa de los granulocitos por citometría de flujo, que también resultó normal.

El ectima gangrenoso es una lesión muy indicativa de infección por *P. aeruginosa*, aunque no patognomónica. Su detección puede ayudar a establecer el diagnóstico y facilitar la elección del tratamiento antimicrobiano apropiado de forma precoz.

No obstante, su aparición es infrecuente incluso en pacientes con sepsis por *Pseudomonas* y ocurre sólo en el 1-6% de las bacteriemias con cultivos positivos a *P. aeruginosa*¹.

No sólo aparece en niños inmunocomprometidos, aunque esto es lo más frecuente, y ello comporta que ante el diagnóstico de ectima gangrenoso deba descartarse de forma enérgica enfermedades sistémicas^{2,3}. En algunas series hasta el 93% de los casos estaban asociados a enfermedad de base. Debe hacerse un seguimiento a largo plazo⁴. En un caso anterior vivido en nuestro hospital el ectima precedió al diagnóstico de leucosis con un primer examen en sangre periférica y mielograma dentro de la normalidad y con posterior aparición de blastos en sangre periférica, y el diagnóstico se confirmó en un mielograma realizado después.

P. aeruginosa está ampliamente difundida en nuestro medio, sobre todo en medios acuáticos². Forma parte de

la flora saprofita de la cavidad oral de reptiles y otros animales. En el caso descrito teníamos el antecedente de contacto con reptiles domésticos. Eso nos llevó a la toma de muestras de estos animales aislándose *P. aeruginosa* en el agua de consumo de unas iguanas. No obstante, un estudio posterior confirmó que el serotipo hallado no era el mismo que el aislado en los frotis faríngeo, bucal y cutáneo de nuestra paciente.

Las enfermedades del sistema inmunitario forman un grupo de trastornos que aumentan la susceptibilidad a infecciones, neoplasias y procesos autoinmunes^{3,5}. Los trastornos de la fagocitosis y del complemento se deben investigar cuando hay antecedentes que sugieran inmunodeficiencia y la respuesta celular y de anticuerpos sea normal. Dadas las características de la infección, se amplió el estudio para descartar la enfermedad granulomatosa crónica⁵ en la que también hay susceptibilidad a infecciones por *P. aeruginosa*.

Descartadas las inmunodeficiencias y los procesos de tipo neoplásico, entre otras enfermedades, estamos ante el caso de una niña con un sistema inmunológico completamente normal y sin enfermedad de base que presentó una infección por *P. aeruginosa* con ectima gangrenoso, hemocultivos negativos, cultivo de las lesiones positivo y evolución favorable con el tratamiento establecido.

BIBLIOGRAFÍA

1. Secord E, Mills C, Shah B, Tunnessen WW Jr et al. Ecthyma gangrenosum secondary to *Pseudomonas aeruginosa*. Denouement and Discussion. AJDC 1993; 147: 796-797.
2. Agger WA, Mardan A. *Pseudomonas aeruginosa* infections of intact skin. CID 1995; 20: 302-308.
3. Reymond D, Frey B, Birrer P. Infection invasive à *Pseudomonas aeruginosa* et Ecthyma gangrenosum chez un enfant sans facteurs de risques. Arch Pédiatr 1996; 3: 569-572.
4. Boisseau AM, Sarlangue J, Perel Y, Hehunstre JP, Taieb A, Maleville J. Perineal ecthyma gangrenosum in infancy and early childhood: septicemic and non septicemic forms. J Am Acad Dermatol 1992; 27: 415-418.
5. Blanco Quirós A, Solís Sánchez P. Manifestaciones clínicas de las inmunodeficiencias primarias. Pediatr Integral 1999; 4: 1-12.