



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Lesión necrótica vulvar. Un diagnóstico infrecuente

Vulvar necrotic lesion. An uncommon diagnosis



Paula Manuel Vieira*, Juliana da Silva Cardoso, Carla Teixeira e Isabel Couto Guerra

Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Oporto, Portugal

Disponible en Internet el 20 de diciembre de 2021

Una niña de 15 meses previamente sana sin antecedentes familiares de interés, que asistía a la guardería, recibió diagnóstico de neumonía lobar con respuesta favorable al tratamiento con amoxicilina a una dosis de 90 mg/kg/día. Al décimo día de tratamiento, la fiebre recurrió. Se detectó un bulto duro con base eritematosa y un área central necrótica con una lesión bullosa en los genitales (fig. 1). También se observó una lesión pequeña y necrótica de color violáceo en el margen anal. Ambas lesiones empeoraron en 24 h. La analítica evidenció neutropenia grave (420/ μ l) y niveles elevados de enzimas hepáticas (AST/ALT 43/102 U/l) y de proteína C-reactiva (244,6 mg/l). Se diagnosticó ectima gangrenoso, y se inició antibioterapia con ceftazidima, amikacina y vancomicina. Se aisló *Pseudomonas aeruginosa* en cultivo de la lesión cutánea, y no hubo crecimiento en el hemocultivo. El tratamiento con ceftazidima y amikacina continuó hasta un total de 21 días. La respuesta clínica fue favorable, con resolución total de la lesión genital y reepitelización del área necrótica. El recuento de neutrófilos se normalizó, y no se ha detectado inmunodeficiencia hasta la fecha (estallido respiratorio e inmunofenotipo normales en linfocitos periféricos).

El ectima gangrenoso es una enfermedad infecciosa infrecuente, que se manifiesta con una lesión papular o nodular con progresión rápida a ulceración necrótica con una escara negra central^{1,2}. Típicamente se asocia con la infección por *P. aeruginosa*, aunque también pueden estar involucrados otros agentes, generalmente el *Staphylococ-*



Figura 1 Lesión típica de ectima gangrenoso: lesión bullosa bien demarcada con área central necrótica y base hinchada eritematosa en los genitales. Pequeña lesión necrótica en el margen anal (flecha).

cus aureus^{2,3}. Su detección precoz y la iniciación temprana de antibioterapia son factores pronósticos claves¹. Esta enfermedad se asocia con frecuencia a neutropenia y a inmunodeficiencias, por lo que hay que descartar siempre su presencia^{1,3}.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: paula@pvieira.net (P.M. Vieira).

Bibliografía

1. Biscaye S, Demonchy D, Afanetti M, Dupont A, Haas H, Tran A, et al. Ecthyma gangrenosum, a skin manifestation of *Pseudomonas aeruginosa* sepsis in a previously healthy child: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96:e5507.
2. Pathak A, Singh P, Yadav Y, Dhaneria M. Ecthyma gangrenosum in a neonate: Not always pseudomonas. *BMJ Case Rep*. 2013;2013, bcr2013009287.
3. Torres E, Marques B, Gil J, Virtuoso MJ, Sousa AB, Esteves I, et al. Ectima gangrenoso: um alerta para imunodeficiência. *Acta pediatri port*. 2016;47:172–6.