



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Ampollas del coma en paciente con insuficiencia respiratoria



Coma blisters on a patient with respiratory failure

Virginia Courel del Río^{a,*}, María Fernández Miaja^a, Borja Gómez Vila^b
y Laura Palacios García^b

^a Unidad de Hospitalización y Urgencias de Pediatría, Área de Gestión Clínica de Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias, Asturias, España

^b Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Central de Asturias, Asturias, España

Disponible en Internet el 28 de noviembre de 2022

Niña de ocho años con parálisis cerebral infantil en tratamiento con ácido valproico. Ingresada por infección respiratoria hipoxémica, con hiperglucemia (160-190 mg/dL), tratada con amoxicilina-clavulánico y oxigenoterapia. A las 72 h presenta edema y mala perfusión distal, con cianosis en dorso de antebrazo izquierdo y pie derecho, zonas con extravasación de vías previa. A las horas, desarrolló ampollas tensas en dichas localizaciones, de contenido seroso (fig. 1) y posteriormente serohemático (fig. 2), sin signos inflamatorios ni lesiones a otros niveles. Se estableció el diagnóstico de sospecha de «ampollas del coma» dada la clínica y a la situación general de la paciente, siendo la hipoxemia, las alteraciones metabólicas y la limitación de la movilidad, junto al ácido valproico, los posibles factores precipitantes del cuadro. Las lesiones se resolvieron en tres semanas con tratamiento antiséptico, antibiótico tópico y corrección de los factores desencadenantes. Las «ampollas del coma» son un cuadro clínico benigno y autolimitado que requiere excluir otras dermatosis ampollosas. Existen pocos casos descritos en niños¹. La etiopatogenia es multifactorial e incluye la presión local inductora de isquemia, la hipoxemia o toxicidad farmacológica². Las manifestaciones clínicas



Figura 1 Ampollas de contenido seroso en dorso de mano y dedos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vcourelr@gmail.com
(V. Courel del Río).



Figura 2 Evolución a ampollas de contenido serohemático.

son suficientes para realizar el diagnóstico, siendo necesario el estudio histopatológico en casos dudosos³.

Financiación

Este trabajo no ha tenido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bosco L, Schena D, Colato C, Biban P, Girolomoni G. Coma blisters in children: case report and review of the literature. *J Child Neurol*. 2013;28:1677–80, <http://dx.doi.org/10.1177/0883073812464684>.
2. Chacon AH, Farooq U, Choudhary S, Yin N, Nolan B, Shiman M, et al. Coma blisters in two postoperative patients. *Am J Dermatopathol*. 2013;35:381–4, <http://dx.doi.org/10.1097/DAD.0b013e31827955e7>.
3. Torres-Navarro I, Pujol-Marco C, Roca-Ginés J, Botella-Estrada R. Coma blisters. A key to neurological diagnosis. *Neurologia (Engl Ed)*. 2020;35:512–3, <http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2018.11.005>.