



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Eritrodermia neonatal: una imagen inolvidable[☆]

Neonatal erythroderma: An unforgettable image

Inés Biléu Ventura^{*}, María Luís Tomé, Catarina Maia y Anabela Gomes



Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

Disponible en Internet el 28 de septiembre de 2023



Figura 1 El recién nacido se mostró irritable, con costras melicéricas en torno a la boca y exudado purulento en el ombligo y las conjuntivas.

Se trata de un neonato de 17 días de edad ingresado con erupción eritematosa difusa y desprendimiento de la piel. El recién nacido había estado bien hasta los 13 días, cuando

desarrolló una ampolla preauricular. Había nacido por cesárea a las 35 semanas tras un embarazo sin complicaciones y residía en un entorno higiénico, sin antecedentes familiares de enfermedades cutáneas.

El neonato presentó fiebre, costras faciales amarillentas, conjuntivitis, exudado purulento en el ombligo (fig. 1) y signo de Nikolsky positivo¹ (fig. 2) en el examen físico. Mucosa oral intacta. Elevación de proteína C reactiva (56 mg/L). Se sospechó síndrome de la piel escaldada estafilocócica, iniciándose tratamiento empírico con fluclo-

[☆] Presentación previa: Ciclo Interhospitalario de Pediatría del Norte celebrado en la Ordem dos Médicos (Oporto, Portugal), 17 de febrero de 2023.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inesgbv@gmail.com (I. Biléu Ventura).

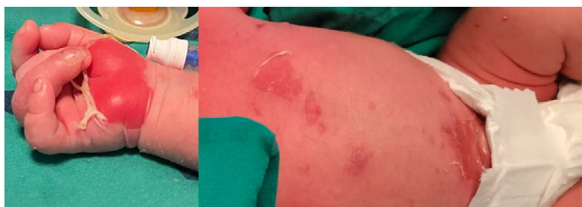


Figura 2 Descamación superficial de la piel en los puntos de colocación de los electrodos y los pliegues de flexión en respuesta a presión o fricción leve (signo de Nikolsky positivo).



Figura 3 Evolución cutánea.

xacilina intravenosa. Se identificó *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM) en los cultivos de piel y de conjuntiva/ombligo, mientras que el hemocultivo fue negativo. Ambos padres tuvieron resultados negativos para SARM.

Se interrumpió el tratamiento con flucloxacilina y se administró vancomicina por vía intravenosa durante 14 días, asociándose mupirocina tópica como adyuvante para tratar de erradicar la colonización². A los tres días de tratamiento, el bebé se encontraba afebril y las lesiones cutáneas mostraban signos de curación. El neonato fue dado de alta con la piel intacta (fig. 3) y no se han detectado recurrencias.

El síndrome de la piel escaldada estafilocócica es una enfermedad neonatal amenazante para la vida. El diagnóstico precoz previene las complicaciones y guía la selección del tratamiento efectivo¹. Los brotes de SARM neonatal suelen producirse por portadores asintomáticos, requiriendo el cribado de SARM³.

Financiación

Los autores confirman que esta investigación no recibió ninguna financiación.

Bibliografía

1. Handler MZ, Schwartz RA. Staphylococcal scalded skin syndrome: diagnosis and management in children and adults. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2014;28:1418–23.
2. Lorena C, Dollani, Kalyani S, Marathe. Impetigo/Staphylococcal Scalded Skin Disease. *Pediatr Rev April*. 2020;41:210–2.
3. Nusman CM, Blokhuis C, Pajkrt D, Visser DH. Staphylococcal Scalded Skin Syndrome in Neonates: Case Series and Overview of Outbreaks. *Antibiotics (Basel)*. 2022 Dec 26;12:38.