

# ESCALDADURA ESTAFILOCÓCICA EN UN NEONATO

**Autores:** Samuel Esquivia Soto, María Isabel Mañas Uxó, Ana García González, María Jesús Martínez Martínez, Cristina De la Torre Sandoval, Ana María Pizarro Ruíz

**Introducción:** El síndrome de escaldadura estafilocócica, o enfermedad de Ritter, es una enfermedad cutánea ampollosa causada por *S. aureus* productor de toxinas exfoliativas. La presentación clínica se caracteriza por descamación intraepidérmica por diseminación hematógena de la toxina desde lesiones cutáneo-mucosas.

**Resumen del caso:** Recién nacido a término que consulta a los 11 días de vida en urgencias por presentar lesiones costrosas e impetiginizadas de predominio en área perioral y alguna aislada en glúteo derecho. Afebril, con buena tolerancia a la alimentación y sin otra sintomatología. No presenta antecedentes personales ni familiares de interés. Se realiza canalización de vía venosa periférica y extracción de pruebas complementarias con hemograma, bioquímica y coagulación normales. Se toman muestras para microbiología de sangre y exudados ótico, conjuntival, nasal e inguinal. Se inicia antibioterapia empírica con amoxicilina-clavulánico intravenoso y mupirocina tópica ante la sospecha de impétigo. Durante el ingreso presenta inicialmente empeoramiento de las lesiones cutáneas con ampollas con Nikolski positivo y descamación generalizada (Imagen 1). Rehistoriando a la familia refieren episodio de eritrodermia y aparición de alguna ampolla aislada con inicio de la descamación los días previos a la consulta e hiperemia conjuntival. Ante la sospecha de escaldadura estafilocócica se cambia antibioterapia por cloxacilina y clindamicina. En el cultivo del exudado ótico se aísla *S. Aureus* sensible a meticilina, siendo el resto negativos. El paciente presenta buena evolución clínica siendo dado de alta a los 7 días de ingreso.



Imagen: A la izquierda: descamación peribucal con lesiones costrosas. Al centro a la izquierda: descamación del tronco. Al centro a la derecha: eritema descamativo en área del pañal. A la derecha: ampolla con Nikolski positivo en zona central de la frente.

**Conclusión:** La escaldadura estafilocócica es más frecuente en menores de 5 años y puede ocurrir en neonatos, como es nuestro caso. Esto probablemente se deba al menor aclaramiento de las toxinas debido a la inmadurez renal. Es importante la anamnesis y exploración física pues la evolución de la enfermedad (fase de eritrodermia, ampollosa y de descamación) y las ampollas con Nikolski positivo orientan al diagnóstico. Además en nuestro caso se aisló *S. Aureus* en exudado ótico.