



Lesiones cutáneas

Dra. María Rosa Albañil Ballesteros

Pediatra CS Cuzco

Grupo de Trabajo de Patología Infecciosa AEPap

Noviembre 2022



7-11-2016

24 horas antes inicia granito en nariz y hoy tiene varios, con costra melicérica, alguno en cuello, alguno en párpado, exudado en CAE derecho sin haber tenido dolor. Afebril.



24 horas de evolución:

Lesiones eritemato- papulo-vesiculosas con costra melicérica en **nariz, cuello, párpado, mentón** + **exudado en CAE derecho** sin haber tenido dolor.
Afebril.

JC: ¿Impétigo? ¿Estreptococosis?



1. **Impétigo:** *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*
2. **Estreptococosis:** *Streptococcus pyogenes*

SAureus	SBHGA	SAMR	Pasteurella	anaerobios
cloxacilina	Penicilina/ Amoxicilina			
Cefalosporinas 1. ^a - de 2. ^a G	Cefalosporinas 1. ^a G		Cefalosporinas 2. ^a -3. ^a G	
moxicilina- clavulánico)	Amoxicilina- clavulánico)		Amoxicilina- clavulánico)	Amoxicilina- clavulánico)
Clindamicina	Clindamicina	Clindamicina		Clindamicina
SMX-TMP		SMX-TMP	SMX-TMP	Metronidazol
		Rifampicina* Ác. Fusídico* Fosfomicina*		

* No en monoterapia

PPCC: Ex ótico del CAE:

- cultivo de exudado ótico +
- Test rápido STC (+)

JC: Impétigo con lesiones numerosas

Tratamiento: antibiótico sistémico

Mupirocina*. Fenoximetilpenicilina**

*¿precisa tto tópico? Con antibiótico sistémico no se precisa asociar tópico

** No es atb de 1ª elección pero en este caso se prescribe por test de STC (+).

Evolución:

- 3º día no clara mejoría. Se cambia atb a amoxicilina clavulánico 4:1*
(desabastecimiento de cefadoxilo que sería de 1ª elección por ser de espectro más reducido)
- En exudado recogido crecen:
Staphylococcus aureus
Streptococcus pyogenes (Grupo A)

***AMOXICILINA ÁCIDO CLAVULÁNICO. ¿Cuál es la dosis? ¿Qué presentación usamos? GPI 2018**

<http://www.aepap.org/grupos/grupo-de-patologia-infecciosa/documentos-del-gpi>

Documento de consenso SEIP-AEPAP-SEPEAP sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas bacterianas de manejo ambulatorio. An Pediatr (Barc) 2016;84:121.e1-121.e10

Infecciones de la piel y partes blandas (I): impétigo, celulitis, absceso (v.3/2019). Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 07/04/2019; Disponible en [https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infecciones-de-la-piel-y-partes-blandas-\(i\):-impetigo-celulitis-absceso-](https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-infecciones-de-la-piel-y-partes-blandas-(i):-impetigo-celulitis-absceso-)

Conclusiones

- En las infecciones cutáneas la realización de cultivos puede ayudar a filiar el microorganismo causante y adecuar el tratamiento
- Siempre debe utilizarse el antibiótico eficaz de espectro más reducido
- En caso de utilizar antibiótico sistémico no precisa asociarse tópico

Grupo de Patología Infecciosa AEPap
 @GPL_AEPap
 Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

ACERCA / PRODUCCIÓN PROPIA / DE LA A A LA Z / ALERTAS / VIAJES / VACUNAS / NOVEDADES / FAMILIAS

USO RACIONAL AB ENLACES ACTUALIDAD BIBLIOGRÁFICA

RESULTADOS DE BÚSQUEDA POR: ANTIBIOTICOS

- Utilización de antibióticos en la población menor de 14 años
PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA
 REVISTA PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA
 PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA
 Objetivo: obtener un mapa de prescripción
- Reacciones Cutáneas por Antibióticos
guía ABE
 Puntos clave: La mayoría de las manifestaciones cutáneas que ocurren en niños coincidiendo con la toma de algún medicamento son interpretadas como una alergia, pero debemos saber que lo más
- Revista de Pediatría de Atención Primaria – Encuesta sobre el manejo diagnóstico y el uso racional de los antibióticos en patología respiratoria pediátrica en Atención Primaria
 REVISTA PEDIATRÍA ATENCIÓN PRIMARIA

<http://gpiaepap.wordpress.com>

Sección dedicada al uso racional de antibióticos.

Usa su buscador

Suscríbete al blog

También sabemos piar:

¡Síguenos!



Dirección de correo electrónico

SEGUIR