



# 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. <sup>a</sup> - de 2. <sup>a</sup> G	Cefalosporinas 1. <sup>a</sup> G		Cefalosporinas 2. <sup>a</sup> -3. <sup>a</sup> 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

<http://gpiaepap.wordpress.com>

Sección dedicada al uso racional de antibióticos.

RESULTADOS DE BÚSQUEDA POR: ANTIBIOTICOS

Usa su buscador

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

Suscríbete al blog

También sabemos piar:

¡Síguenos!



Dirección de correo electrónico

SEGUIR