Historia Clínica
Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"

Fernanda Pérez Simoes, María Florencia Barril, María del Valle Juárez

Datos personales

Apellido y nombre: M. L.

Edad: 50 días

Sexo: masculino

Fecha de ingreso: 11/10/2008

Procedencia: Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires

Motivo de consulta: Lesiones en piel

Motivo de internación: Eritrodermia

Figura 1. Lesiones seborreicas en cara.

Figura 2. Lesiones descamativas en palma y antebrazo.

Estudios complementarios

Hemograma: glóbulos blancos 11.100/mm^3 (N31/L64/M5), hemoglobina 9,8 g/dl; hematócrito 28,5%; volumen corpuscular medio 90, plaquetas 372.000/mm^3

Enfermedad actual

Paciente de 1 mes y 20 días, previamente sano. Llega a la consulta con lesiones en piel de 72 horas de evolución, sin fiebre, con buena actitud y tolerancia alimentarias.

Se lo evalúa en el Servicio de Urgencia y, con diagnóstico de eritrodermia, se decide la internación para control clínico y tratamiento.

Antecedentes perinatales

Recién nacido de término con peso adecuado para la edad gestacional, producto de un embarazo no controlado; dos gestaciones, dos partos. Parto vaginal, posición cefálica. Serologías negativas al nacimiento para virus de la inmunodeficiencia humana, VDRL y enfermedad de Chagas. Vacunas al día. Sin controles pediátricos desde el nacimiento. Se alimenta con pecho materno exclusivo. Pesquisa de hipotiroidismo congénito pendiente. Dermatitis seborreica de cuero cabelludo por referencia materna.

Antecedentes familiares: Padres y un hermano sanos

Examen físico al ingreso

Buen estado general, afebril, en suficiencia cardiorrespiratoria. Conectado, reactivo.

Eritrodermia generalizada, lesiones eritematoescamosas de distribución universal a predominio de cara, tronco y dorso, con acentuación flexural y periorificial (Figuras 1 y 2). Escasas pápulas en el abdomen. Costras untuosas en cuero cabelludo y región frontal.

En cuello y tórax, denudamiento de piel, con signo de Nikolsky positivo. Eritema en región del pañal.

Planteos diagnósticos

Síndrome estafilocócico de la piel escaldada

Eritrodermia seborreica

Farmacodermia

Ictiosis

Dermatitis atópica

Unidad 6, Clínica Pediátrica Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" Gallo 1330 (1425) Buenos Aires, Argentina

Química: urea 6 mg/dl, glucemia 114 mg/dl, ácido úrico 5,7 mg/dl; creatinina 0,26 mg/dl; bilirrubina total 0,55 mg/dl, GPT 15 U/l, GOT 38 U/l, Na 141 mEq/l, K 5,5 mEq/l, Cl 105 mEq/l.

Hemocultivos (dos): negativos

Tratamiento y evolución

Ante la evaluación clínica, con exantema eritematoescamoso y acentuación flexural y periorificial, y por la edad del paciente, se decide asumir posible síndrome estafilocócico de la piel escaldada e indicar antibióticos anti-*Staphylococcus aureus*. Se administró clindamicina 30 mg/kg/día por vía endovenosa.

El paciente es evaluado por los médicos del Servicio de Dermatología, quienes sugieren el diagnóstico de dermatitis seborreica eritrodérmica, y se indica humectación y control.

En la actualidad, el paciente está en buenas condiciones clínicas y continúa recibiendo clindamicina por la posible sobreinfección de la enfermedad de base.

Diagnóstico al egreso

Dermatitis seborreica eritrodérmica sobreinfectada.