



Caso clínico. Dermatología

Dermatitis atópica o infecciosa: el dilema está servido

Patricia Zardoya Santos, Alberto Ibáñez Navarro, María Santos González, Patricia Francés Pérez, Alejandro Cruz Dauden

Pediatra. CS de Valtierra. Zona Básica de Valtierra. Navarra. España.

Publicado en Internet:
14-junio-2021

Patricia Zardoya Santos:
pzardoya@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Dermatología Pediátrica siempre ha entrañado dificultades en las consultas de Atención Primaria; además, con una complejidad sobreañadida por la procedencia extranjera, viajes a países del tercer mundo, la barrera idiomática y cultural y la época de la vida del lactante.

Este es un caso interesante y confuso en el que inicialmente se dudaba entre una dermatitis atópica y una fúngica y acabó con resultados inesperados.

CASO CLÍNICO

Lactante de dos meses originario de Mali que acudió a consultas por llanto inconsolable de una semana de evolución, acompañado por una dermatitis pruriginosa generalizada. El resto de los familiares (dos padres, tres hermanos) no presentaban lesiones.

Fue producto de una gestación espontánea controlada, a término con 38 + 2 semanas. El parto fue cesárea programada por nalgas, con Apgar de 9/10. Peso al nacer de 3130 g.

En la exploración se observa buen estado general, afebril y con buen tono muscular. Presentaba unas máculas hipocrómicas no descamativas mal delimitadas en el meridiano seboreico (cejas, interiliar, surcos nasofaciales y nasogenianos). A nivel del tronco, grandes máculas descamativas de 5-60 mm, bien delimitadas, unas redondas, otras ovales y otras confluentes adoptando bordes geográficos. En la totalidad de los pliegues inguinales, glúteos, subglúteos y poplíteos se apreciaban unas máculas eritematosas lisas con descamación periférica en collarete.

Se tomaron muestras mediante el test del celo, cultivo de hongos y frotis bacterianos. Se inició tratamiento empírico con ketoconazol al 2% en gel, una aplicación cada 12 horas, crema emoliente y baños habituales con gel hipoalergénico.

Una semana después las lesiones persistieron sin cambios relevantes y el resultado de las pruebas permitió ajustar el tratamiento, se inició tratamiento antibiótico con mupirocina tópica y trimetoprim-sulfametoxazol oral. El test del celo y cultivo de hongos mostró una ausencia de microorganismos levaduriformes y filamentos miceliales, y el frotis bacteriano reveló una doble infección por *Staphylococcus aureus* y *Klebsiella aerogenes*.

Las lesiones remitieron, el estado general es bueno y sigue con buena ganancia ponderal.

CONCLUSIONES

La Dermatología Pediátrica es difícil de desentrañar y diagnosticar correctamente en muchos casos, dadas las particularidades banales de la piel del lactante, la poca información que nos aporta (irritación, llanto, baja ganancia ponderal...) y el importante factor de los hábitos de cuidado familiares.

Uno debe apoyarse en las pruebas complementarias no invasivas, como son frotis y cultivos que, en pocos días, si la patología lo permite, puede proporcionar pistas sobre la afección que se presenta.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Cómo citar este artículo: Zardoya Santos P, Ibáñez Navarro A, Santos González M, Francés Pérez P, Cruz Dauden A. Dermatitis atópica o infecciosa: el dilema está servido. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;(30):75-6.