Caso clínico. Dermatología

Panadizo de evolución tórpida: la importancia de una buena historia clínica desde el principio

M.ª Jesús López Nieves[a], M.ª Jesús Dabad Moreno[b], Rosa M.ª Lozano Pérez[c], M.ª del Carmen Manzanero Maqueda[a], Alicia Jiménez Sahuquillo[a], María Martínez Esparcia[a]

[a]MIR-Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España.
[b]Pediatra. CS Chinchilla de Monte-Aragón y CS Pozocañada. Albacete. España.
[c]Área de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

M.ª Jesús López Nieves:
mariajesus.lopez.nieves@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La patología dermatológica supone un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria. En el caso de las infecciones periungueales la causa más frecuente es la bacteriana, pero debemos conocer otras posibles etiologías que pueden hacernos confundir el diagnóstico. A continuación, presentamos el caso de un niño diagnosticado de panadizo herpético.

CASO CLÍNICO

Niño de 4 años traído a consulta por lesión cutánea dolorosa, edematosa y eritematosa en falange distal de tercer dedo de mano izquierda, se diagnostica de panadizo de probable etiología bacteriana y se pauta tratamiento con mupirocina tópica. Tras dos días, ante franco empeoramiento y abscesificación de la lesión, acude a urgencias donde es valorado por Traumatología, que realiza drenaje y pautan amoxicilina-clavulánico oral 60 mg/kg/día. Dos días después volvemos a valorar al paciente, historiando a la madre refiere haber presentado la semana previa cuadro febril autolimitado de 36 horas y odinofagia. A la exploración presenta una lesión vesiculosa en mano derecha, varias vesículas en abdomen y una lesión vesículo-costrosa en labio superior, así como edema duro y no fluctuante y eritema periungueal del tercer dedo de la mano izquierda con zona costrosa en cara lateral. Ante la sospecha diagnóstica de panadizo herpético, se decide iniciar aciclovir oral, con mejoría sucesiva en los siguientes controles hasta la resolución completa.

CONCLUSIÓN

El panadizo herpético es una infección que afecta a la falange distal de los dedos de las manos, originada por los virus herpes simple 1 y 2. El mecanismo causante más frecuente en pediatría es la autoinoculación por introducción de los dedos en la boca en casos de gingivoestomatitis herpética o herpes labial. El diagnóstico es clínico, aunque el desconocimiento del cuadro típico puede llevarnos a confundir las lesiones con otra patología y retrasar el diagnóstico, como ocurrió inicialmente en nuestro caso. A pesar de que la evolución es autolimitada en 2-3 semanas, se puede valorar tratamiento con aciclovir oral a 5 mg/kg/dosis durante 7 días, al haberse demostrado efectivo según algunos autores.

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: López Nieves MJ, Dabad Moreno MJ, Lozano Pérez RM, Manzanero Maqueda MC, Jiménez Sahuquillo A, Martínez Esparcia M. Panadizo de evolución tórpida: la importancia de una buena historia clínica desde el principio. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e51.