Caso clínico. Dermatología

Prurito y lesiones ampollosas. ¿Qué le pasa a mi hijo?

María Poveda Cano[a], Lucía de las Heras Gómez[a], Reyes Atienzar Gallego[a], Verónica Fernández Escobar[b], María Martínez Esparcia[a], M.ª Llanos Gonzalez Amo[a]

[a]MIR-Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España.
[b]Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. España.

Publicado en Internet:
24-marzo-2022

María Poveda Cano:
maria.poveda.cano@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades ampollosas en la infancia suponen en la consulta de Atención Primaria un auténtico reto tanto diagnóstico, por la heterogeneidad etiológica y de manifestaciones clínicas, como terapéutico.

En la mayoría de las ocasiones, el diagnóstico se basará fundamentalmente en una historia clínica detallada y una exploración física profunda, buscando las claves diagnósticas que pueden aparecer en la evolución del cuadro y que nos pueden orientar hacia su etiología o hacia la posible gravedad. Cuando la evolución clínica es tórpida, es necesario derivar al especialista para realizar estudio histológico e inmunofluorescencia directa que nos ayudará a confirmar el diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Paciente de 6 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que acude a consulta por lesiones cutáneas pruriginosas de 48 horas de evolución, a nivel de ambos miembros inferiores. Afebril, niega contacto con animales o plantas. Refiere haber estado unos días en el pueblo. No ingesta de medicamentos. No refiere traumatismo.

Exploración física: buen estado general. Normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo sin distrés. Piel: en miembro inferior izquierdo presenta múltiples lesiones vesiculosas de 0,5 cm aproximadamente, no agrupadas, sobre base eritematosa (fig. 1). Signo de Nikoslky negativo. En cara interna de maléolo derecho dos lesiones habonosas sobre base eritematosa. No afectación de mucosas. Resto de exploración física por aparatos sin hallazgos patológicos.

Pautamos crema de ácido fusídico y acetato de hidrocortisona durante siete días y antihistamínico oral si prurito intenso, con resolución completa de la clínica tras una semana de tratamiento.

Figura 1. Lesiones vesiculosas en miembro inferior izquierdo

CONCLUSIONES

Se denomina culicosis ampollosa a las lesiones provocadas por picaduras de mosquito. Estas lesiones pueden ir desde pequeñas pápulas eritematosas pruriginosas hasta lesiones vesiculosas y ampollosas. Las ampollas son tensas, de <2 cm de diámetro, y se producen cuando la reacción es intensa. Es más frecuente en niños y las lesiones suelen afectar preferentemente a las zonas descubiertas. Suelen resolverse de forma espontánea. La complicación más frecuente de esta afectación cutánea es la impetiginización de las lesiones debida a las heridas por rascado, siendo en este caso necesario asociar tratamiento antibiótico, tópico u oral, en función de la extensión de la sobreinfección bacteriana. Los antihistamínicos tópicos deben evitarse por el riesgo de producir reacciones de fotosensibilidad. Las lociones o cremas repelentes, tipo dietiltoluamida o etil-hexanodiol, pueden evitar nuevas picaduras.

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: Poveda Cano M, de las Heras Gómez L, Atienzar Gallego R, Fernández Escobar V, Martínez Esparcia M, Gonzalez Amo ML. Prurito y lesiones ampollosas. ¿Qué le pasa a mi hijo? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2022;(31):e39.