

Costras y ampollas. ¿Y si no fuera un impétigo?

Patricia Suero Toledano, Montserrat Hernández Martínez,
Nuria de la Torre Pelegrín, Gemma Rodríguez González

CAP Collblanc. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Patricia Suero Toledano:
psueroto@gmail.com

RESUMEN DEL CASO

Niña de 4 años que consulta por lesiones ampollosas, muy pruriginosas de 2 semanas de evolución. No presenta antecedentes personales ni familiares de interés, no tiene alergias conocidas, y las vacunas están al día. No ha tomado previamente ningún fármaco ni ha habido un proceso infeccioso semanas antes del inicio del cuadro.

En la exploración física se apreciaban lesiones costrosas, algunas melicéricas, junto con pequeñas ampollas tensas, de contenido seroso y de base eritematosa, en ambos pabellones auriculares, hombros, peribucal, en torno al ombligo, en extremidades superiores y en la zona vulvar (Figura 1). Se encontraba afebril, con buen estado general, sin afectación de mucosas, plantas o palmas. Se orientó como impétigo ampolloso y se indicó cefadroxilo oral. Presentó una mejoría parcial con la reaparición de las lesiones ampollosas, sobre todo en la zona superior de tronco, cara y vulva, tras suspender el antibiótico. Este proceso se repitió en las siguientes 8 semanas, llegando a tomar dos tandas de cefadroxilo, dos tandas de amoxicilina clavulánico, ozenoxacino tópico e incluso aciclovir oral ante la posibilidad de una dermatitis herpetiforme (DH).

Tras valoración en Dermatología, describen la presencia de algunas lesiones costrosas que se acompañan de collar de ampollas tensas "en collar de perlas". Este hallazgo plantea el diagnóstico diferencial con la dermatosis IgA lineal de la infancia (DAIL). Se toma cultivo y se realiza biopsia de las lesiones. La anatomía patológica revela una bulla subepidérmica con presencia de infiltrados neutrofílicos papilares, con escasos eosinófilos. La inmunofluorescencia directa muestra un depósito lineal de IgA. En el cultivo crece un *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MARSA). El diagnóstico final fue de una DAIL impetiginizada por MARSA. Indican fomentos con permanganato potásico

Figura 1. Lesiones costrosas



1/10000 y antibioterapia con trimetropin sulfametoxazol. Se solicitó una analítica sanguínea sin alteraciones significativas, celiaquía negativa y niveles de G6PDH normales, pudiendo comenzar sulfona oral a 10 mg/día. En los siguientes dos meses ha tenido dos brotes nuevos, más leves y localizados solo a nivel de ambos hombros.

CONCLUSIONES

La DAIL, con un pico de incidencia entre los 4-5 años, es un trastorno autoinmunitario poco frecuente, de etiopatogenia desconocida, aunque se han descrito asociaciones con fármacos e infecciones. Enfermedad benigna que cursa en brotes hasta su resolución espontánea. Se debe hacer diagnóstico diferencial con otras enfermedades ampollosas, como el penfigoide ampolloso y la DH. También puede confundirse, como en este caso, con el impétigo ampolloso.

Cómo citar este artículo: Suero Toledano P, Hernández Martínez M, De la Torre Pelegrín N, Rodríguez González G. Costras y ampollas. ¿Y si no fuera un impétigo? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e27-e28.

CONFLICTO DE INTERESES

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

ABREVIATURAS

DH: dermatitis herpetiforme • **DAIL:** dermatosis IgA lineal de la infancia • **MARSA:** *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.