

# Caso clínico. Enfermedades infecciosas

## Afectación mucocutánea tras infección respiratoria, ¿quién es el culpable?

Elena López Vargas<sup>a</sup>, Silvia Manzanares Santos<sup>b</sup>, Sara Pérez Muñoz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Consultorio Local de Almodóvar del Río. Almodóvar del Río. Córdoba. España.

• <sup>b</sup>CS La Carlota. La Carlota. Córdoba. España.

• <sup>c</sup>CS Huerta de la Reina. Córdoba. España.

Publicado en Internet:  
26-mayo-2025

Elena López Vargas:  
[elenalv22@gmail.com](mailto:elenalv22@gmail.com)

### INTRODUCCIÓN

*Mycoplasma pneumoniae* es un agente infeccioso frecuente en infecciones respiratorias en Pediatría y, aunque la mayoría son leves, hasta un 25% de los pacientes pueden presentar complicaciones extrapulmonares, incluyendo una afectación mucocutánea importante, conocida como síndrome de erupción cutánea y mucosa por *Mycoplasma pneumoniae* (MIRM, del inglés *Mycoplasma Induced Rash and Mucositis*).

### RESUMEN DEL CASO

Niño de 9 años con fiebre, tos seca y auscultación pulmonar patológica de 6 días de evolución. En la radiografía de tórax se objetivó un infiltrado intersticial bilateral con refuerzo perihiliar compatible con neumonía atípica, iniciándose tratamiento con azitromicina 3 días. A las 72 horas, acudió por persistencia de la fiebre, decaimiento y rechazo de la ingesta. A la exploración, presenta ojeras, palidez y sequedad de mucosas, así como lesiones ampollosas friables y úlceras hemorrágicas en labios y glande (**Figura 1**). Fue derivado a urgencias por persistencia de la fiebre, deshidratación moderada e imposibilidad de alimentación por el dolor ingrediendo en planta de hospitalización. Se realizó analítica sanguínea que mostraba leucocitosis de 15 800/mm<sup>3</sup> con neutrófilia de 12 230/mm<sup>3</sup> y PCR de 46,4 mg/L. A las 24 horas del ingreso aparecieron lesiones dianiformes en zonas acras e hiperemia conjuntival intensa. El estudio serológico obtuvo una IgM positiva para *M. pneumoniae*, así como también fue positiva la PCR en exudado nasofaríngeo, confirmándose el diagnóstico de MIRM. Recibió tratamiento con doxiciclina intravenosa 7 días por persistencia de la fiebre y soporte nutricional durante 5 días por dificultades para la alimentación.

**Figura 1.** Lesiones ampollosas hemorrágicas a nivel de mucosa oral al inicio de la afectación



### CONCLUSIONES

- Se debe sospechar una erupción cutánea tipo MIRM producida por *Mycoplasma pneumoniae* cuando un paciente presente síntomas de infección respiratoria previos a la aparición de las lesiones cutáneo-mucosas.
- Se trata de una entidad clínica novedosa, cuyo diagnóstico diferencial se debe realizar con el eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica.

**Cómo citar este artículo:** López Vargas E, Manzanares Santos S, Pérez Muñoz S. Afectación mucocutánea tras infección respiratoria, ¿quién es el culpable? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e75-e76.

- El pronóstico es favorable, ya que tiene una menor morbi-mortalidad que las otras entidades.

#### CONFLICTO DE INTERESES

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

#### RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

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

#### ABREVIATURAS

**MIRM:** erupción mucocutánea inducida por micoplasma (del inglés, *Mycoplasma Induced Rash and Mucositis*).