



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

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

Elena López Vargas^a, Silvia Manzanares Santos^b, Sara Pérez Muñoz^c

^aConsultorio Local de Almodóvar del Río. Almodóvar del Río. Córdoba. España.

^bCS La Carlota. La Carlota. Córdoba. España.

^cCS Huerta de la Reina. Córdoba. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Elena López Vargas:
elentalv22@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 ingresando en planta de hospitalización. Se realizó analítica sanguínea que mostraba leucocitosis de $15\,800/\text{mm}^3$ con neutrofilia de $12\,230/\text{mm}^3$ 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, confirmando 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 Mucosistis*).