



# Caso clínico. Enfermedades infecciosas

## Lesión ulcerativa en niño no verbal

Inés Romagosa Sánchez-Monge<sup>a</sup>, Marian Cuesta Rodríguez<sup>a</sup>, Débora Gómez Díaz<sup>a</sup>,  
M.<sup>a</sup> Cristina Puente Sánchez<sup>a</sup>, Belén Romagosa Sánchez-Monge<sup>b</sup>

<sup>a</sup>CS Colmenar Viejo Sur. Colmenar Viejo. Madrid. España.

<sup>b</sup>CS Línea Pediátrica Lleida 1. Lleida. España.

Publicado en Internet:  
26-mayo-2025

Inés Romagosa Sánchez-Monge:  
[inesromagosa@gmail.com](mailto:inesromagosa@gmail.com)

### INTRODUCCIÓN

El ectima es una infección de la piel poco frecuente secundaria a la extensión de un impétigo no ampuloso. Evoluciona de epidermis a dermis causando una úlcera profunda “en sacabocados” con borde indurado y centro necrótico, dejando cicatriz. Con este caso clínico queremos repasar el diagnóstico, etiología y manejo de esta entidad.

### RESUMEN DEL CASO

Paciente de 4 años con trastorno del espectro autista no verbal que valoramos en la consulta de Pediatría de Atención Primaria por temperatura axilar de hasta 38 °C de 5 días y lesión en antepié de 4 semanas de evolución. Niegan picaduras de garrapatas, otros insectos ni contacto con animales. La madre refiere que inicialmente era “una rozadura” que fue evolucionando a la lesión de 1,1 cm, profunda y con centro necrótico y ulcerado que vemos en la consulta (**Figura 1**), con aparición de eritema perilesional a las 72 horas. Se inicia antibioterapia oral (amoxicilina-clavulánico ante no disponibilidad de cefadroxilo oral) y ozenoxacino tópico empíricos previa recogida de muestra para cultivo. El resultado del frotis muestra abundante crecimiento de *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina. Es valorado por el Servicio de Infecciones Hospitalarias descartando *Rickettsia* y *Borrelia*, confirmando el diagnóstico y manteniendo el tratamiento. La fiebre desapareció precozmente, pero la lesión evolucionó lentamente hacia la curación con cicatriz.

### CONCLUSIONES

El ectima es una infección cutánea ulcerativa poco frecuente en Pediatría que requiere un alto índice de sospecha para su diagnóstico y tratamiento precoz. Es más frecuente en

Figura 1. Lesión necrótica ulcerada



miembros inferiores y su etiología más frecuente en pacientes inmunocompetentes es el *Streptococcus pyogenes* y el *Staphylococcus aureus*. Las principales complicaciones son la linfangitis, la celulitis y la glomerulonefritis postestreptocócica. El tratamiento de elección en ausencia de datos de bacteriemia es la antibioterapia oral con cefalosporinas de primera generación junto con tratamiento antibiótico tópico.

El ectima gangrenoso, por otra parte, es una vasculitis agresiva secundaria a bacteriemia por *Pseudomonas aeruginosa* que afecta a pacientes inmunocomprometidos, sobre todo neutropénicos. Las lesiones son parecidas a las del ectima, pero más extensas en superficie y profundidad. Requiere

**Cómo citar este artículo:** Romagosa Sánchez-Monge I, Cuesta Rodríguez M, Gómez Díaz D, Puente Sánchez MC, Romagosa Sánchez-Monge B. Lesión ulcerativa en niño no verbal. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e89-e90.

extracción de hemocultivo, ingreso y antibioterapia intravenosa con cobertura antipseudomónica.

#### 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.