

## Abscesos cutáneos de repetición: régimen de descolonización y estudio de inmunodeficiencias

Olga del Carmen Carmona Abellán<sup>a</sup>, Verónica Gómez Hernando<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Niño Jesús. Madrid. España.

• <sup>b</sup>CS Los Alperchines. San Fernando de Henares. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
26-mayo-2025

Verónica Gómez Hernando:  
[verosasps@gmail.com](mailto:verosasps@gmail.com)

### INTRODUCCIÓN

Los abscesos cutáneos recurrentes requieren una evaluación orientada a descartar factores de riesgo implicados. Entre ellos, el estado de colonización por *Staphylococcus aureus*, la posibilidad de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina como agente etiológico o un defecto inmunológico primario o secundario.

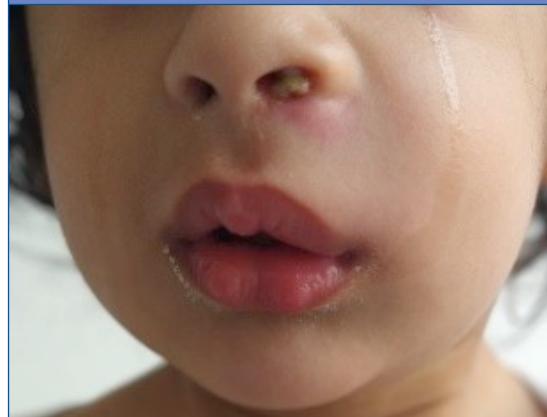
### RESUMEN DEL CASO

Paciente de 2 años de origen pakistaní que consulta por absceso a nivel malar y en narina izquierda de 48 horas de evolución. Asociaba fiebre de hasta 38,2 °C y había drenado contenido purulento el día previo. Como antecedentes de interés, había presentado 3 meses antes un absceso glúteo de etiología no filiada.

En la exploración física destacaba inflamación malar izquierda y del ala nasal, con empastamiento de la zona de 3 x 3 cm y contenido purulento en narina izquierda (**Figura 1**).

Fue derivado a urgencias hospitalarias e ingresó para recibir antibioterapia intravenosa con amoxicilina-clavulánico, cubriendo así tanto microorganismos gram positivos como la microbiota de la cavidad oral. El TC facial objetivó absceso superficial, por lo que se realizó drenaje quirúrgico del mismo, presentando mejoría clínica posterior. En el cultivo del contenido purulento se aisló *S. aureus* resistente a la meticilina. Fue dado de alta a las 72 horas para completar antibioterapia vía oral y se realizó régimen de descolonización de *S. aureus* en el niño y los convivientes. Posteriormente, fue valorado en la consulta de Inmunología, donde se realizó estudio de poblaciones linfocitarias, niveles de inmunoglobulinas y estudio de la capacidad oxidativa y fagocítica de los neutrófilos, descartando inmunodeficiencia primaria.

**Figura 1. Absceso malar y nasal izquierdo con salida de contenido purulento**



### CONCLUSIONES

Ante infecciones cutáneas de repetición por *S. aureus* o con mala respuesta al tratamiento, podría ser útil la pauta de descolonización, a pesar de que no existe un consenso claro al respecto. El régimen utilizado en nuestro paciente y sus familiares consiste en la aplicación de pomada de mupirocina nasal durante 5 días, junto con enjuagues con colutorio de clorhexidina al 0,1%, lavado diario de piel y cabello con jabón antiséptico y desinfección diaria de objetos personales y ropa de cama.

Por otra parte, se debe sospechar una inmunodeficiencia en niños con infecciones recurrentes, especialmente si asocian otros signos de alarma, entre ellos: mala respuesta al tratamiento, fallo de medro, abscesos profundos en órganos y/o

**Cómo citar este artículo:** Carmona Abellán OC, Gómez Hernando V. Abscesos cutáneos de repetición: régimen de descolonización y estudio de inmunodeficiencias. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e171-e172.

piel, citopenias, consanguinidad o antecedentes familiares de inmunodeficiencia primaria. En estos casos, el papel del pediatra de Atención Primaria es fundamental para su derivación precoz a centros de referencia.

#### **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.