

Erupción eritemato vesiculosa diseminada en un lactante

Disseminated erythematous vesicular rash in an infant

CASO CLÍNICO

Paciente lactante de 6 meses de edad, femenina, con antecedentes patológicos personales de salud. Cuatro días antes del ingreso la mamá observa una lesión a nivel de la cara, en la región del mentón, para lo cual le aplica una crema antibiótica que contenía bacitracina, neomicina y polimixin. Dos días después comienza a notar que aparece un enrojecimiento en la zona donde aplicó la crema, con aumento de volumen de la cara, que se acompañaba de prurito. Posteriormente el enrojecimiento se extiende al tronco y extremidades, con aumento de la temperatura y marcado edema facial; por todo lo cual la lleva al policlínico de su área de salud y es remitida a nuestro hospital. La paciente llega al cuerpo de guardia, donde se decide su ingreso directo en la sala de terapia.

En el momento del ingreso la paciente se observa decaída, con toma del estado general.

Temperatura: 37,5 °C

Frecuencia cardíaca: 140 x min

Al examen dermatológico presentaba intenso eritema, generalizado, con numerosas vesículas y algunas ampollas, que tomaban toda la superficie corporal. La piel se encontraba caliente. Existía toma de la mucosa conjuntival, lesiones periorales con eritema, fisuras a nivel de los labios, y extensas áreas denudadas en la zona del cuello y pliegues inguinales (Fig. 1 y 2). El signo de *Nikolsky* fue positivo (Fig. 3).



Fig. 1- Lesiones periorales, con eritema y presencia de fisuras a nivel de labios.



Fig. 2- Áreas denudadas a nivel de la región del cuello.



Fig. 3 – Signo de *Nikolsky* positivo.

Resto del examen físico: Sin alteraciones.

Complementarios realizados: Todos dentro de límites normales, incluidos gasometría e ionograma.

Se comienza tratamiento inmediato y se reporta de muy grave.