

HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO
"JOSÉ LUIS MIRANDA"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

IMPÉTIGO AMPOLLAR EN LA COMUNIDAD

Por:

Dra. Zenaida Jiménez Mondeja¹, Dr. Ramón Castillo Álvarez² y Dra. María del Carmen Fernández Fernández³

1. Especialista de I Grado en Neonatología y en Medicina General Integral. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara.
2. Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara.
3. Especialista de I Grado en Pediatría. Hospital Pediátrico Universitario "José Luis Miranda". Santa Clara, Villa Clara. Instructora. ISCM-VC.

Descriptor DeCS:

IMPETIGO
DERMATOPATIAS VESICULOBULLOSAS

Subject headings:

IMPETIGO
SKIN DISEASES, VESICLOBULLOUS

El impétigo ampollar es una infección dermatológica del neonato, aunque puede presentarse de forma similar en adultos con enfermedades subyacentes (insuficiencia renal, inmunodeficiencia y enfermedades oncológicas)¹. La distribución etaria y de distinta severidad del proceso se justifica porque los niños mayores y los adultos disponen de anticuerpos protectores. En los recién nacidos, la carencia de anticuerpos permite que las toxinas estafilocócicas sean liberadas a la circulación y que en algunos casos se presenten formas generalizadas de la infección, como el síndrome de la piel escaldada estafilocócica (SSS Staphylococcice Scalded Skin Síndrome). En el caso del neonato, a la incompetencia inmunológica se añade la inmadurez de la función renal, que limita el aclaramiento de las toxinas².

La afección dermatológica aparece como consecuencia de una infección epidérmica, y se caracteriza por la formación de ampollas, siempre causada por estafilococos coagulasa positivo del tipo aureus toxigénico, porque son cepas productoras de toxinas epidérmicas; el 80 % aproximadamente son fagos del grupo 2, el 60 % son tipo 71 y otras son 3A, 3B, 3C y 55. Las cepas involucradas en esta enfermedad producen al menos dos tipos de toxinas epidérmicas. (exfoliotoxinas A y B). En países occidentales, cerca del 90 % son cepas que sintetizan y liberan toxinas tipo A³.

La toxina es una proteína de bajo peso molecular, capaz de interrumpir las uniones intercelulares de las células epidérmicas en el estrato granuloso. La acumulación de exudado entre la capa así separada produce la lesión ampollar. Desde el punto de vista histopatológico, se acompaña además de edema en las papilas dérmicas e infiltrado de linfocitos y neutrófilos alrededor de los vasos sanguíneos⁴.

Es menos frecuente que el impétigo estreptocócico y se observa en neonatos con posterioridad al alta, después de los primeros días de vida, a diferencia de las enfermedades ampollares congénitas, que se manifiestan desde el nacimiento. Se reconoce por la presencia de ampollas superficiales de aproximadamente 0,5 a 3 cm de diámetro, rodeadas de zonas de piel sana; estas

aparecen en menor número y pueden multiplicarse en poco tiempo. Generalmente, comienzan por la zona del pañal. Estas lesiones contienen un exudado que puede ser translúcido, pero a veces se torna turbio, hasta que se rompen y deja una costra marronácea, plana y húmeda, que va creciendo centrifugamente y curando por el centro, lo que da lugar a un aspecto circinado de la lesión. No se acompaña de adenopatías regionales, ni de eritema¹⁻³.

En ocasiones, no se puede diferenciar el impétigo ampollar del pénfigo ni de la dermatosis subcorneal pustular; pueden aparecer complicaciones como: osteomielitis, artritis séptica, neumonía y septicemia⁵.

De un 20 % a un 30 % de individuos normales presentan *S. aureus* en la parte anterior de la nariz y en la piel; estos son los reservorios principales de este germen. Las cepas de *S. aureus* meticillin resistente (MRSA) adquiridos en la comunidad, son responsables con mayor frecuencia de infecciones en niños y adultos sanos, fundamentalmente en niños pequeños que no han sido hospitalizados. Las cepas de MRSA se están desplazando del ámbito hospitalario a la comunidad, como ha sucedido con el *S. aureus* resistente a la penicilina^{1,3,5}.

Para evitar que se propague este germen, podemos adoptar la siguiente medida preventiva: Lavarse las manos correctamente con agua y jabón antes de manipular al neonato^{1-3,5,6}. Esto puede evitar que en las salas de neonatología se desencadene una epidemia a partir de un paciente afectado^{2,6}. Recordemos que en esta etapa de la vida el estado inmunológico es precario, y a partir de una sepsis menor se puede originar con facilidad una sepsis sistémica, no pocas veces fatal para la vida del pequeño paciente, ya sea por la letalidad o por las secuelas que pueda padecer.

La educación sanitaria a la población, en todas las edades, sobre la importancia del lavado de las manos es una tarea promotora de salud, y debe ser un tema permanente a tratar por nuestros médicos, enfermeras, brigadistas sanitarias y demás personas que laboran en la atención primaria. Sin dudas, esta es otra forma de elevar el nivel de salud de nuestra población.

Referencias bibliográficas

1. Behrman RE, Kliegman NM, Janson HB. Estafilococos infections. In: Nelson text book of pediatrics. 16th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2000. p. 182-4.
2. Tassara E. Impétigo. En: Banti A, Lederman W, Cofré J, Cohen J. Enfermedades infecciosas en pediatría. 2^{da} ed. Chile: Mediterráneo; 2001. p. 23-5.
3. Pickering LK, Meter G, Baker C, Geube MA, Macdonald NE. Resúmenes de enfermedades infecciosas. En: Red book. Enfermedades infecciosas en pediatría. 25th ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2001. p. 233-5.
4. Hanakawa Y, Schechter NM, Lin CH, Garza L, Li H, Takayuki Y, et al. Molecular mechanisms of blister formation in bullous impetigo and staphylococcal scalded skin syndrome. J Clin Invest 2002;110(1):53-60.
5. Ledhamis S, Joasnoo L. Difficulties in diagnosis and management of the staphylococcal scalded skin syndrome. In: Text book pediatric dermatology vol.1. 5th ed. Orford: Black Science; 2002. p. 376-7.
6. Lower Wt, Wongc C, Chonner MI. Staphylococcal scalded skin syndrome. Pediatr Dermatol Dis. 2003 Jun;19:23-5.