IPPB en Niños

Diplomatura de Infectología

2023

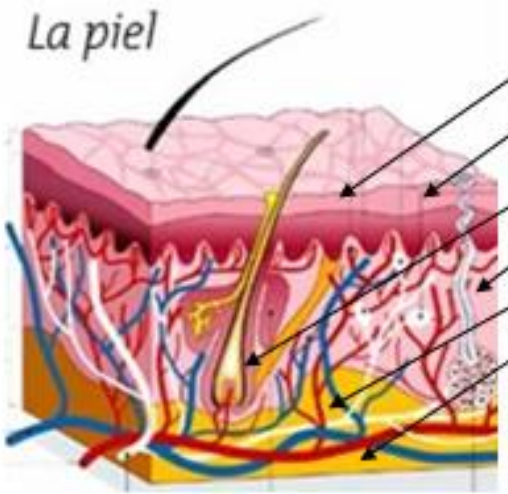
Las infecciones de piel y partes blandas (IPPB) constituyen una consulta habitual, en todas las edades, produciendo cuadros leves a severos, de etiologìa predecible, mayormente por el Staph. Aureus seguido por el EBGB

Las IPPB profundas, complicadas o necrosantes constituyen una urgencia infectológica y requieren urgente drenaje quirìrgico

Infecciones de Piel y Partes Blandas en Pediatrìa

Infecciones en piel y pb

Formas clínicas

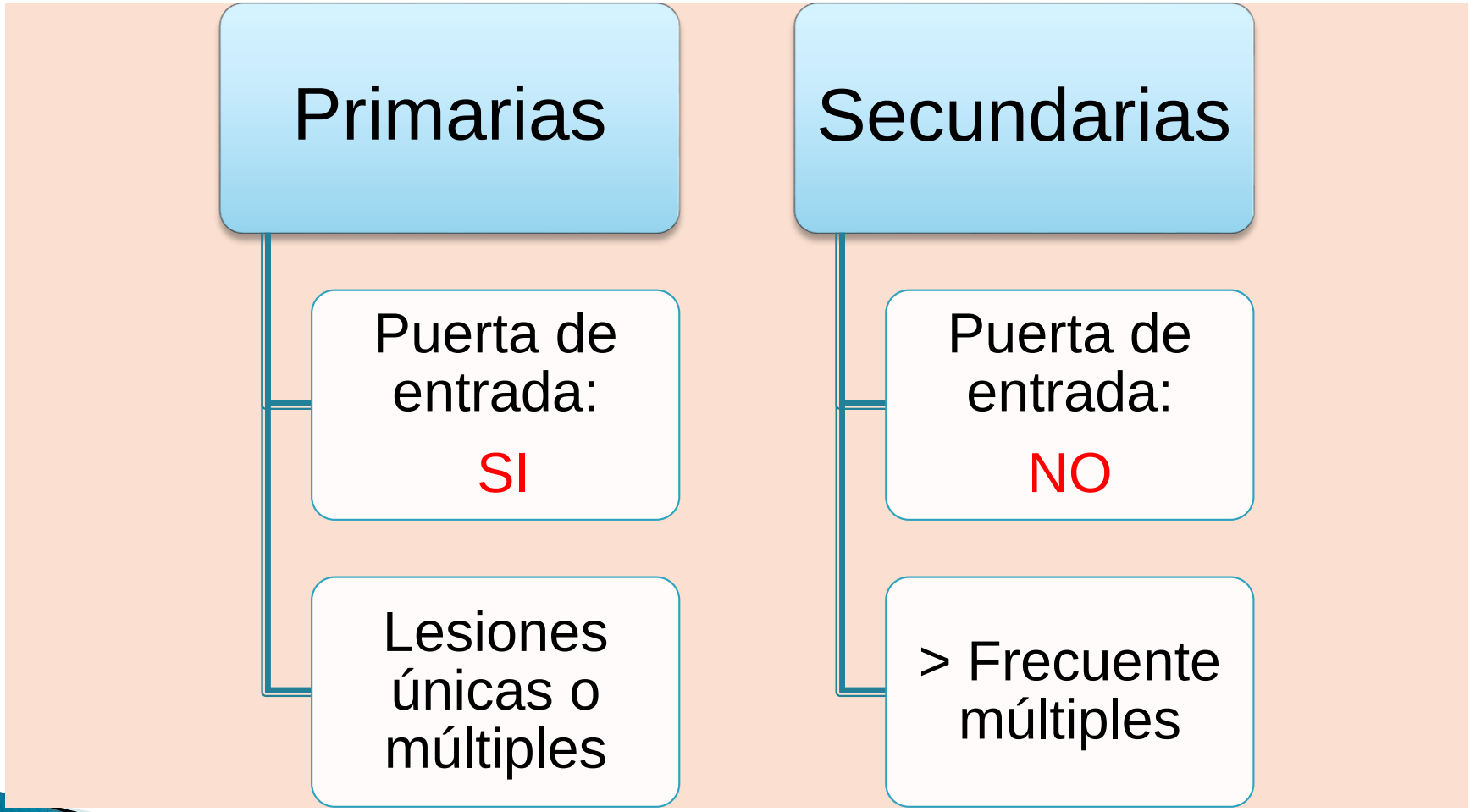


- Impétigo
- Sindrome de piel escaldada (SPE)
- Foliculitis y foliculosis
- Erisipela
- Celulitis no necrotizante
- Celulitis necrotizantes
  - Clostridiales
  - Sinergísticas
  - Toxigénicas

Infecciones de Piel y Partes Blandas Clasificaciòn

Superficiales o no complicadas	• Impètigo • Foliculitis y forùnculos • Erisipela • Abscesos < de 5 cm • Celulitis
Profundas, complicadas o necrosantes	• Fascitis • Piomiosistis • Se consideran a IPPB que afectan a menores de 6 meses, los HID y los abscesos mayores a 5 cm

IPPB: diferenciar el origen



- Niña de 9 años con rash y fiebre de rápida progresión
- Test Rápido Positivo y Exudado de fauces positivo para EBGA

10

IPPB: Jerarquizar el Huésped

En HID o portadores de enfermedades crónicas considerar:

- La presencia de uno o más patógenos
- Escasa reacción inflamatoria
- Expresión en PPB de enfermedades sistémicas
- Presencia de patógenos oportunistas e inusuales
- Condicionantes de evolución desfavorable
- Mayor riesgo de formas graves

IRC HID sepsis por TRICHOSPORUM

IPPB: Considerar epidemiología

Impétigo costroso: Lesiones múltiples, aspecto sucio, costras color miel (mericéricas)	Estreptococo Pyogenes
Impétigo bulloso: Lesiones multiples con formación de flictenas sobre base eritematosa	Staph Aureus
Antecedente de varicela	Estreptococo Pyogenes
Sumersión en aguas dulces	Aeromonas
Traumatismos	Flora polimicrobiana
Celulitis del talón	Pseudomonas
Mordedura humana	Anaerobios, Staph aureus, Estreptococo víridans, E. Corrodens
Mordedura de animales	P. Multocida, anaerobios, staph aureus

IPPB: Evaluar diagnóstico microbiológico

Hemocultivos/ Cultivos de la lesión:

- Huéspedes inmunodeprimidos
- Portadores de enfermedades crónicas (DBT, linfedema, estasis venosa, alcoholismo)
- Sospecha de infecciones necrotizantes
- Toxicidad sistémica con poca lesión local (Fascitis)
- Infecciones recurrentes/no respuesta al tratamiento
- Factores de riesgo/epidemiología compatible con MO no comunes

IPPB: Rescate Bacteriológico

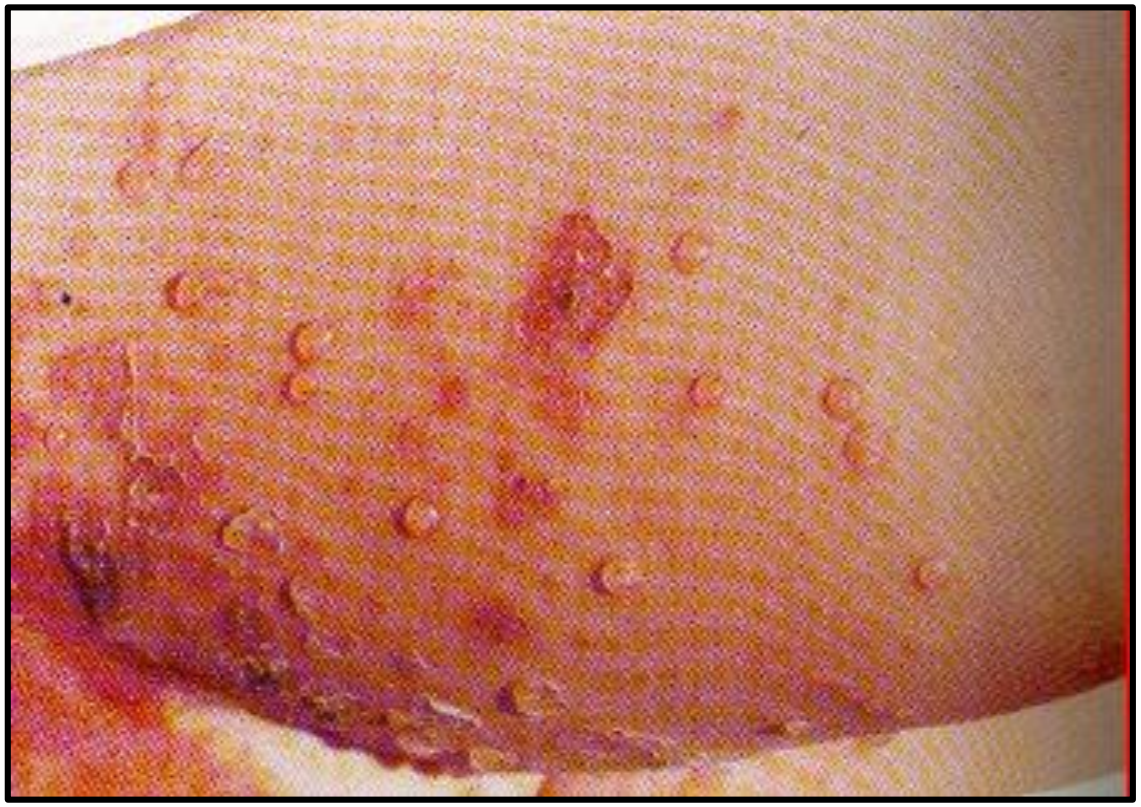
- Punción: rescate entre 5 y 40 %
- Punch: rescate entre 20 a 30 %
- 80 % rescate de cocos gram positivos
- No necesarios en huésped normal con lesiones típicas y flora predecible
- Indiscutidos en HID o pacientes portadores de enfermedades crónicas (DBT)
- Necesarios en huésped normal con evolución no favorable

IPPB: Clasificación

- Impétigos
- Foliculitis
- Forúnculos
- Celulitis
- Abscesos
  menores de 5 cm

Impétigo costroso

Impétigo bulloso



Impétigos

- 10 % afecciones cutáneas en pediatría
- 50 a 60 % de las infecciones bacterianas en piel
- Generalmente, afectan al grupo familiar, altamente contagioso
- No compromiso sistémico
- Flora predecible de cocos positivos: Costroso, Estreptococo pyogenes y Bullosos: S. Aureus
- Afecta a pre-escolares y escolares sobre piel lesionada
- Lesiones polimorfas (vesículas, costras, pústulas)

Impétigo Costroso

Formas leves: tratamiento local con mupirocina o ácido fucídico

Formas extendidas: ATB sistémicos
Clindamicina TMS

Impétigo costroso

Figura 2. Costras de aspecto melicérico en la zona peribucal y perinasal

Impétigo bulloso

Infecciones de Piel y Partes Blandas en Pediatrìa: Impétigo bulloso

Impétigo Bulloso

- Afecta a niños más pequeños
- Asienta sobre piel previamente sana
- Presenta formas localizadas y formas generalizadas (SEPE)
- Producido por el Staph Aureus y sus toxinas epidermolíticas
- Tratamiento sistémico: TMS/Clindamicina

DEFINICION

- Se denomina Síndrome de piel escaldada estafilocócica a un grupo de trastornos ampollosos de la piel causados por exfoliotoxinas (ET) que elaboran determinadas cepas de Staphylococcus aureus.

- Afecta a niños menores de 5 años y neonatos (madurez renal)
- Neonato por falta de inmunidad específica a las toxinas
- En adultos con SEPE, hemocultivos + para S. aureus toxigénco, con mortalidad significativa