

DOI: 10.26820/recimundo/7.(4).oct.2023.245-250

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2142>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 245-250



Actualización en el diagnóstico y tratamiento de Impétigo

Update on the diagnosis and treatment of Impetigo

Atualização do diagnóstico e tratamento do Impetigo

Pedro José Vera Cárdenas¹; Carolina Elizabeth Macera Tenecela²; Jairo Ariel Siguencia Sanmartín³; Galo Geovanny Ocaña Urquiza⁴

RECIBIDO: 11/05/2023 **ACEPTADO:** 11/07/2023 **PUBLICADO:** 28/10/2023

1. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; pedrojoseveracardenas@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0002-3317-2047>
2. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; elitamacera713@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0005-1140-3010>
3. Médico; Universidad de Cuenca; Cuenca, Ecuador; ariel.siguencia@ucuenca.edu.ec;  <https://orcid.org/0009-0000-0292-3368>
4. Médico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; fmedina@utb.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0001-9151-280X>

CORRESPONDENCIA

Pedro José Vera Cárdenas
pedrojoseveracardenas@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El impétigo corresponde a la infección de la epidermis y es la infección cutánea más frecuente en pediatría, suele presentarse con costras amarillentas o color miel. La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado. Tanto el protocolo diagnóstico y de tratamiento siguen siendo el mismo en la actualidad, valoración y exploración clínica, con protocolos de diagnóstico diferencial de ser necesario y el tratamiento, antibióticos tópicos y dependiendo de la cantidad de lesiones o complicaciones que se puedan presentar antibióticos vía oral o intravenosa.

Palabras clave: Impétigo, Costras, Ampollas, Antibióticos, Clínica.

ABSTRACT

Impetigo corresponds to an infection of the epidermis and is the most common skin infection in pediatrics; it usually presents with yellowish or honey-colored scabs. This research is framed within a documentary bibliographic methodology. Since it is a systematized process of collection, selection, evaluation and analysis of information, which has been obtained through electronic means in different repositories and search engines such as Google Academic, Science Direct, Pubmed, among others, using the different Boolean operators for them. and that will serve as a documentary source for the topic raised above. Both the diagnostic and treatment protocols remain the same today, assessment and clinical examination, with differential diagnosis protocols if necessary and treatment, topical antibiotics and depending on the number of lesions or complications that may occur, oral antibiotics. or intravenous.

Keywords: Impetigo, Scabs, Blisters, Antibiotics, Clinic.

RESUMO

O Impetigo corresponde a uma infecção da epiderme e é a infecção cutânea mais comum em pediatria; apresenta-se habitualmente com crostas amareladas ou cor de mel. Esta investigação enquadra-se numa metodologia bibliográfica documental. Uma vez que se trata de um processo sistematizado de recolha, seleção, avaliação e análise de informação, que foi obtida através de meios electrónicos em diferentes repositórios e motores de busca como o Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre outros, utilizando os diferentes operadores booleanos para os mesmos. e que servirá de fonte documental para o tema acima levantado. Tanto os protocolos de diagnóstico como de tratamento permanecem os mesmos atualmente, avaliação e exame clínico, com protocolos de diagnóstico diferencial se necessário e tratamento, antibióticos tópicos e dependendo do número de lesões ou complicações que possam ocorrer, antibióticos orais ou intravenosos.

Palavras-chave: Impetigo, Crostas, Bolhas, Antibióticos, Clínica.

Introducción

Las infecciones que comprometen la piel son producto de un desbalance entre los mecanismos de defensa de la barrera cutánea y los factores de virulencia y patogenicidad de los microorganismos que la afectan. Los principales organismos que generan las infecciones de piel y partes blandas son de origen bacteriano, sin embargo, otros agentes como los virus, parásitos y hongos también tienen un rol no menor, por lo que el clínico al momento de generar sus hipótesis de trabajo, debe incluirlos dentro de sus diagnósticos diferenciales y ser capaz de sospecharlos (Flores et al., 2021).

El tejido blando es conceptualizado como todo el tejido del cuerpo humano que no sufrió el proceso de endurecimiento secundario a osificación. Los tejidos blandos rodean a estructuras óseas y distintos órganos; dentro de sus funciones se destacan las relacionadas con la conexión, protección y sostén de las estructuras antes mencionadas. Son considerados como tejidos blandos, de forma general los músculos, tendones, ligamentos, grasa, tejido fibroso, piel, vasos linfáticos y sanguíneos, fascias y membranas sinoviales; cada uno de ellos tienen características distintivas y son susceptibles de afectación dentro de las que destacan los procesos inflamatorios e infecciosos; siendo necesario destacar que todo proceso infeccioso trae asociado un proceso inflamatorio (Salazar Noboa, 2023).

Entre las infecciones cutáneas que se observan con mayor frecuencia en pacientes pediátricos podemos nombrar al impétigo, una patología común en niños, la cual afecta a las capas más superficiales de la dermis y sumamente contagiosa. En la mayor parte de casos como resultado de la colonización por *S. aureus* en regiones de la piel que previamente han sufrido algún tipo de traumatismo menor, la cual tiene como característica principal la formación de costras color miel o melicéricas (Herrera-Castillo & Herrera-Jaramillo, 2023).

El diagnóstico es fundamentalmente clínico, aunque pueden ser necesarios estudios adicionales, como cultivos o estudio histológico. Es imprescindible una historia clínica minuciosa (estado de inmunidad, procedencia, contacto con personas enfermas, viajes, animales, traumatismos recientes, cirugías, antibioterapia previa, etc) (E & J, 2019).

Metodología

La presente investigación se enmarca dentro de una metodología de tipo bibliográfica documental. Ya que es un proceso sistematizado de recolección, selección, evaluación y análisis de la información, que se ha obtenido mediante medios electrónicos en diferentes repositorios y buscadores tales como Google Académico, Science Direct, Pubmed, entre otros, empleando para ellos los diferentes operadores booleanos y que servirán de fuente documental, para el tema antes planteado.

Resultados



Figura 1. Impétigo común

Fuente: (Herrera Martínez, 2021).

El impétigo corresponde a la infección de la epidermis y es la infección cutánea más frecuente en pediatría. El impétigo vulgar o común corresponde a la infección local de bacterias presentes en la microbiota habitual de la piel, principalmente *S. pyogenes* y en menor frecuencia *S. aureus* (Herrera Martínez, 2021).

Tabla 1. Infecciones de piel y partes blandas. Agentes causales y características clínicas

Tipo de infección		Agentes causantes frecuentes	Características clínicas, evolución	
Impétigo ¹	No ampoloso	<i>S. aureus</i> <i>S. pyogenes</i>	<ul style="list-style-type: none"> El más frecuente (70%) Lesión previa (picaduras, heridas, etc.). Costra amarillenta (melicérica) característica 	<ul style="list-style-type: none"> Complicaciones: adenitis, linfangitis, celulitis, osteomielitis o artritis, y, en ocasiones, sepsis <i>S. pyogenes</i>: posibilidad de escarlatina y glomerulonefritis postestreptocócica (GNPE). Puede causar fiebre reumática²
	Ampoloso	<i>S. aureus</i> (exotoxina ³)	<ul style="list-style-type: none"> Niños más pequeños. Ampollas que se rompen: diagnóstico diferencial con melanosis pustulosa transitoria del RN y quemaduras 	

Fuente: (E & J, 2019).

Existen 2 formas clínicas: ampoloso y no ampoloso, aunque a la hora del tratamiento no se establecen diferencias. El no ampoloso supone la mayoría de los casos (70 %) y en su mayor parte es debido a estreptococos. El ampoloso, está causado habitualmente por estafilococos (*S. Aureus*). La infección se origina a partir de un traumatismo mínimo de la piel (picaduras, arañazos, etc.) y en su evolución continúan apareciendo lesiones en otras localizaciones, ya sin trauma previo. Clínicamente son lesiones superficiales, irregulares de 1-2 cm de eje mayor, cubiertas por costras amarillentas (Román, 2023).

¿Cómo se realiza el diagnóstico de las infecciones de tejidos blandos?

El paso inicial para un diagnóstico adecuado de las infecciones de tejidos blandos consiste en realizar una historia clínica completa que enfatice en la edad, presencia de otras patologías sistémicas (ej. diabetes, VIH), antecedentes de patologías de la piel, traumas recientes (cortadas, mordeduras, fisuras). cirugía reciente, toma previa de antibióticos., estado inmunológico, alergias, hospitalizaciones recientes, estilo de vida y hobbies, antecedentes de viajes, zona de procedencia. En la mayoría de los casos, el siguiente paso consiste en realizar Gram y

cultivo del líquido purulento o exudado, que idealmente se deben tomar con punción y bajo técnicas de asepsia, para identificar la etiología, siempre y cuando la patología permita tomar la muestra. En el caso de IPTB no purulentas como impétigo o ectima o cuando la lesión sea sugestiva de quiste epidermoide no se recomienda este tipo de abordaje, dado que podría asociarse con retraso en el manejo antibiótico empírico o con complicaciones locales, respectivamente (Rondón Carvajal et al., 2021). El diagnóstico diferencial incluye: picaduras, eccemas, herpes simple y quemaduras.

Complicaciones

La principal complicación del impétigo es la extensión local (celulitis, linfadenitis) y, más raramente, puede producir bacteriemia y complicaciones sistémicas como neumonía, osteomielitis, artritis séptica o sepsis. En caso de impétigo estreptocócico, otra complicación rara sería la glomerulonefritis aguda postestreptocócica (GNAPE) (Marín Cruz & Carrasco Colom, 2023).

Tratamiento

Tabla 2. Dosis y pautas de antibioterapia empírica

Antibiótico	Dosis
Antibioterapia tópica	
Mupirocina	1 aplicación/8 h
Ácido fusídico	1 aplicación/8 h
Antibioterapia sistémica	
Cefadroxilo vo	30 mg/kg/día/12 h
Cefazolina iv	50-100 mg/kg/día/8 h
Cloxacilina vo/iv	100-200 mg/kg/día/6 h
Amoxicilina vo	50 mg/kg/día/8 h
Ampicilina iv	100-200 mg/kg/día/6 h
Amoxicilina-ácido clavulánico	vo: 40 mg/kg/día/8 h iv: 100 mg/kg/día/8 h
Sospecha de <i>Staphylococcus aureus</i> resistente a la meticilina	
Trimetoprim-sulfametoxazol	20 mg/kg/día (TMP)/12 h
Clindamicina	vo: 10-30 mg/kg/día/8 h iv: 20-40 mg/kg/día/6-8 h
Vancomicina	40-60 mg/kg/día/6-8 h
Linezolid (vo, iv)	< 5 años: 10 mg/kg/dosis/8 h 5-11 años: 10 mg/kg/dosis/12 h ≥ 12 años: 600 mg/12 h
Alergia a betalactámicos	
Clindamicina	vo: 10-30 mg/kg/día/8 h iv: 20-40 mg/kg/día/6-8 h
Macrólidos	Eritromicina: 30-50 mg/kg/día/6-8 h Claritromicina: 15 mg/kg/día/12 h Azitromicina: 10 mg/kg/día/24 h

Fuente: (Marín Cruz & Carrasco Colom, 2023).

El impétigo puede ser tratado con antibiótico tópico (mupirocina, ácido fusídico) por al menos 5 días; se indica manejo antibiótico oral solo bajo las siguientes condiciones: - Más de 5 lesiones - Brotes epidémicos de glomerulonefritis postestreptocócica (Rondón Carvajal et al., 2021).

En casos de impétigo simple, se puede usar antibióticos tópicos como el mupirocin, que se aplica 2 a 5 veces por día. Existen estudios en el Perú que han validado la eficacia del mupirocin; en cambio, el rol de la bacitracina, polimixina B y neomicina es controversial. Para el *S. aureus* meticilino-resistente (MRSA) nosocomial, se emplea

vancomicina, linezolid o daptomicina parenterales y para el MRSA comunitario, clindamicina o cotrimoxazol (Herrera-Arana et al., 2006).

Infecciones causadas por *S. pyogenes* grupo A, como el impétigo infantil, linfangitis y erisipela. Antibióticos de primera elección: penicilina V (oral), penicilina G sódica, penicilina G potásica (endovenosas), penicilina procaínica (intramuscular), penicilina clemizol (intramuscular), amoxicilina (oral), amoxicilina-ácido clavulánico (oral). Antibióticos de segunda elección: eritromicina. Antibióticos de tercera elección: clindamicina (Herrera-Arana et al., 2006).

Conclusión

El protocolo diagnóstico y de tratamiento del impétigo no han variado. El diagnóstico es clínico con una valoración de los antecedentes del paciente para luego la exploración física para observar la localización y los tipos de lesión, que suelen ser costras amarillentas y/o color miel. El diagnóstico diferencial puede incluir cultivos o estudios histológicos. En cuanto al tratamiento suele emplearse tratamientos antibiótico tópicos con mupirocina y ácido fusídico, la vía de administración oral o vía intravenosa de antibióticos va a depender la cantidad de lesiones que estén presentes en la piel y que estas lesiones se compliquen a otras patologías. Existen una amplia gama de antibióticos como Cefradoxilo, Ampicilina, Amoxicilina, Cefazolina, Fulgram (Amoxicilina + Ácido Clavulánico), entre otros.

Bibliografía

- E, C. V., & J, S. L. (2019). Infecciones de la piel y partes blandas (I): impétigo, celulitis, absceso. Guía_ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico, 3.
- Flores, R., Villaruel, J. L., & Valenzuela, F. (2021). Enfrentamiento de las infecciones de piel en el adulto. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(4), 429–441. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.06.004>
- Herrera-Arana, V., González, J., & Iglesia-Quilca, D. (2006). Actualización en el manejo de antibióticos en las infecciones superficiales de piel y partes blandas. *Acta médica peruana*, 23(1), 32–34.
- Herrera-Castillo, W. A., & Herrera-Jaramillo, M. I. (2023). Impétigo, celulitis, erisipela & foliculitis en pacientes pediátricos. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 6(12), 94–128. <https://doi.org/https://doi.org/10.46296/gt.v6i12edespoc.0124>
- Herrera Martínez, T. (2021). ORIENTACIÓN TÉCNICA PARA EL USO DE ANTIBIÓTICOS EN INFECCIONES COMUNITARIAS DE MANEJO AMBULATORIO. MINSAL.
- Marín Cruz, I., & Carrasco Colom, J. (2023). Infecciones de piel y partes blandas. *Protoc diagn ter pediatr*, 2, 271–283.
- Román, T. P. (2023). Infecciones cutáneas: impétigo, celulitis, abscesos, infecciones virales y micosis, mordeduras y exposición a agujas. In Congreso.
- Rondón Carvajal, J. F., Gutierrez, J. M., Aguilar Barrientos, C. M., & Ochoa, A. C. (2021). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE INFECCIÓN DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS EN ADULTOS. SURA.
- Salazar Noboa, N. F. (2023). Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica en pacientes con infección de partes blandas. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.

CITAR ESTE ARTICULO:

Vera Cárdenas, P. J., Macera Tenecela, C. E., Siguencia Sanmartín, J. A., & Ocaña Urquizo, G. G. (2023). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de Impétigo. *RECIMUNDO*, 7(4), 245-250. [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.4\).oct.2023.245-250](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.4).oct.2023.245-250)

