

ECTIMA GANGRENOSO

Dra. Beatriz Sanchis Yago¹ / Dra. Carla Iannuzzelli Barroso² / Dra. Clara López Mas²

¹ Servicio de Urgencias. Hospital Obispo Polanco. Teruel

² Médico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Obispo Polanco. Teruel

El Ectima Gangrenoso es una infección cutánea grave, causada por la bacteria *Pseudomona aeruginosa*¹⁻², que generalmente afecta a personas inmunocomprometidas³⁻⁴. Las lesiones comienzan como una mancha rojiza que progresa rápidamente a una ampolla llena de sangre y posteriormente se convierte en una úlcera dolorosa. Suele acompañarse de fiebre y malestar general. La región genital, anal o axilar son las localizaciones más frecuentes¹⁻². El ectima gangrenoso y lesiones nodulares eritematosas induradas, son los primeros signos dermatológicos de sepsis por pseudomonas⁴⁻⁵.

A continuación se presenta el caso de un niño de 2 años, con afectación del estado general, taquicardia y fiebre de 39°C de 24 horas de evolución, con aparición de pequeña mácula en región escrotal izquierda que ha evolucionado hasta úlcera ampollosa. Antecedentes familiares y personales

sin interés. Cuadro catarral en los 10 días previos, tratado con antibiótico. En analítica de urgencia se objetiva leucopenia con neutropenia, coagulopatía y elevación de marcadores infecciosos (PCR >9 mg/dl y PCT >10 ng/ml). Se inicia tratamiento con cefotaxima, vancomicina y clindamicina. Ante la lesión compatible con ectima gangrenoso, sospecha de sepsis por *Pseudomona aeruginosa* y posible inmunodeficiencia se ingresa para estudio.

Al ingreso: Peso: 13kg, FC 150 lpm, Sat O₂ 98% (basal), T^a 36.8 °C, TA 85/57mmHg. Edema palpebral y en extremidades inferiores. Lesión ampollosa oscura de 1 cm de diámetro en hemiescrotal izquierdo con eritema e induración escrotal (Imagen 1). Aparición a las 24 horas de placa eritematosa, indurada, caliente y dolorosa a la palpación en 4-5º dedo y dorso de pie derecho.

En las pruebas complementarias realizadas, destaca:

-Inmunoglobulinas: IgG 96.4 mg/dl, IgA < 6,6 mg/dl, IgM 28 mg/dl. Subclases de IgG: IgG1: 76.2mg/dl, IgG2: <26mg/dl, IgG3: <8mg/dl, IgG4: <6.67mg/dl, con controles posteriores (IgG 909 mg/dl, IgA < 6,67 mg/dl, IgM 27.7 mg/dl e IgG 852 mg/dl, IgA < 6,67 mg/dl, IgM 19.2 mg/dl).

-Cultivo de exudado de la úlcera: Flora habitual

-Cultivo de absceso del quinto dedo de pie derecho: *Pseudomonas aeruginosa*

-Hemocultivo: *Staphylococcus coagulasa* negativo, posible contaminación por flora cutánea. Hemocultivo de control negativo a las 72 horas.

-Estudio de inmunidad básico de hipogammaglobulinemia (IgG 98 mg/dl, IgA <6,6 mg/dl, IgM 28 mg/dl) grave y linfopenia B. Linfocitos totales: 4800/mm³, linfocitos B CD 19 10/mm³ (0,25 %).



Fig. 1. Ectima Gangrenoso. Lesión ampollosa escrotal con eritema e induración perilesional.

Durante el ingreso el paciente permanece afebril con constantes estables, adecuada tolerancia oral y buen estado general. A las 24 horas, aparece un exantema generalizado con pápulas y ante la posibilidad de rickettsiosis se inicia tratamiento con rifampicina. En el hemocultivo del hospital de origen se aísla *Pseudomonas Aeruginosa*, por lo que se inicia antibioterapia con amikacina y cefepime. Durante la estancia hospitalaria, se objetivan lesiones nodulares subcutáneas en la extremidad inferior izquierda. Ha precisado curas tópicas de la lesión escrotal y drenaje del absceso del quinto dedo del pie derecho. Se punciona la lesión en muslo izquierdo sin drenar contenido. El estudio de inmunidad tras la fase aguda, fue diagnóstico de Agammaglobulinemia, recibiendo inmunoglobulinas intravenosas con adecuada respuesta y posterior control en oncopediatría.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rojas JP, López JM, Muñoz YA, González G. Ectima gangrenoso en pediatría. *Infectio*. 2013; 17 (1): 43–47.
2. Almeida JF, Sztajnbok J, Troster EJ, Vaz FA. *Pseudomonas aeruginosa* septic shock associated with ecthyma gangrenosum in an infant with agammaglobulinemia. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2002 ;44(3):167-9.
3. Baro M, Marín MA, Ruiz-Contreras J, de Miguel SF, Sánchez-Díaz I. *Pseudomonas aeruginosa* sepsis and ecthyma gangrenosum as initial manifestations of primary immunodeficiency. *Eur J Pediatr*. 2004;163(3):173-4.
4. Chan YH, Chong CY, Puthucheary J, Loh TF. Ecthyma gangrenosum: a manifestation of *Pseudomonas* sepsis in three paediatric patients. *Singapore Med J*. 2006 Dec;47(12):1080-3.
5. Yan W, Li W, Mu C, Wang L. Ecthyma gangrenosum and multiple nodules: cutaneous manifestations of *Pseudomonas aeruginosa* sepsis in a previously healthy infant. *Pediatr Dermatol*. 2011;28(2):204-5.