

ECZEMA SEVERO CONGENITO CASO CLINICO

Dr. Jose Chavarria R.

Medico Pediatra - Neonatologo "Docente Titular Asignatura de Pediatría Carrera de Medicina UMRPSXCH"

Dra. Doris A. Rodriguez C.

Medico Pediatra "Docente Titular Asignatura de Pediatría Carrera de Medicina UMRPSXCH"

Dra. Marlene Pallares

Medico Pediatra – Neonatologo "Hospital Gineco- Obstetrico Jaime Sanchez Porcel"

Dra. Verónica Gutiérrez A.

Medico Pediatra, Residente II Neonatología "Hospital Gineco- Obstetrico Jaime Sanchez Porcel"

Palabras Clave: Eczema severo, eczema congenito

Key Words: Mostly severe eczema, congenital eczema

RESUMEN

Enfermedad inflamatoria crónica genéticamente determinada de la piel, marcada por una capacidad aumentada de formar reagentes (IgE) con una mayor susceptibilidad a rinitis y asma y una disposición hereditaria a un umbral reducido de prurito. Se manifiesta por liquenificación, excoriación y formación de costras, principalmente en las superficies de flexión del codo y la rodilla. En los lactantes se conoce como eczema infantil. El concepto "atopia" se refiere a la predisposición a desarrollar asma, rinitis alérgica y una enfermedad cutánea denominada dermatitis atópica. Los pacientes tienen una piel irritable heredada, sospechándose un defecto en la producción de ceramidas en la que el prurito es un constante signo.

SUMMARY

Genetically determined chronic inflammatory disease of the skin, marked by an ability to augmented form reagent (IgE) with increased susceptibility to rhinitis and asthma, and a hereditary disposition to a reduced threshold for pruritus. Manifested by lichenification, excoriations and crusting, mainly on the surfaces of flexion of the elbow and knee. It called infantile eczema in infants. The concept "Atopy" refers to the predisposition to develop asthma, allergic rhinitis and a skin condition called atopic dermatitis. Patients have an inherited irritable skin, suspecting a defect in the production of ceramides in which pruritus is a constant sign.

INTRODUCCION:

La piel es un órgano que desempeña una gran variedad de funciones: protección frente agresiones externas, impermeabilización, termorregulación, producción de vitamina D, absorción de radiación ultravioleta y la detección de estímulos sensoriales. Los términos eczema y dermatitis se consideran sinónimos y describen un patrón de respuesta inflamatoria de la piel caracterizado por prurito y lesiones polimorfas: eritema, edema, lesiones papulovesiculosas, descamación y liquenificación. Estas características son comunes a todos los eczemas diferenciándose entre ellos por la etiología. puede ser agudo, subagudo o crónico. Es una de las enfermedades de la piel más frecuentes de la infancia (5 de cada 100 niños la padecen). En la práctica hablaremos de dermatitis cuando el

eczema es de causa exógena, mientras que el término eczema implica un origen endógeno.

COMENTARIO

Afortunadamente la mayoría de casos de los eczemas se consideran lesiones benignas que cuando son reportados en tiempo oportuno y bien controlados con las terapias tópicas disponibles, presentan evolución favorable, con restauración de la piel sin dejar cicatrices de lesiones anteriores; para asegurar que esos tratamientos sean benéficos y seguros a corto y largo plazo, es necesario realizar controles periódicos a los niños que sufren las formas severas de estas lesiones.

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 1 día de vida de sexo masculino, es referido del Hospital Virgen del Rosario de Icla por presentar patología cutánea caracterizada por piel descamativa, seca e indurada, con múltiples fisuras, grietas y edema distal con perfusión conservada.



ANTECEDENTES PERINATALES:

Parto eutósico, s/ RPM, liq. amniótico claro, embarazo controlado en

la Ciudad de Santa Cruz, sin factores de riesgo maternos infecciosos. Nació con peso de 3.200gr, apgar 7 -9 de 38 semanas.

EXAMEN FISICO:

Ingresa en REG, piel acartonada seca indurada con lesiones generalizadas descamativas, múltiples fisuras y grietas profundas en tronco y extremidades, costras en cuero cabelludo, con ectropion bilateral, eulabium, edema labial.

Hemodinamia compensada, sistema cardiorrespiratorio normal, digestivo sin alteraciones, extremidades con edemas y pulsos periféricos +

- Se inicio plan parenteral con 60ml/kg/d, Flujo de glucosa 5, Ayunado.
- Laboratorios screening infeccioso y serológico (hemograma con neutropenia 48%, - Rodwell 1, PCR (-), serología -)
- Se Inicia antibioterapia : cloxacilina y amikacina (2do esquema de tratamiento E.T.), previa la toma de cultivos.
- Rx torax (sin alteraciones)
- Incubadora con humedad 80%
- Cubrir con sabanas plásticas para disminuir PIA (microclima).



INTERCONSULTA CON DERMATOLOGIA:

Probables Diagnosticos:

Síndrome del Niño arlequin (Ictiosis severa)

Vs. Eczema Severo?

Enfermedad de Leiner??

TTO: Continuar con antibiotico.

Mupirocina crema (3 x d).

Vaselina solida.

Biopsia de piel.



INTERCONSULTA CON OFTALMOLOGIA: (prevención de úlceras corneales):

Recomienda: Aplicación de Lagrimas Artificiales y antibiotico oftálmico.

Cuadro clínico con evolución favorable, con lesiones de piel en remisión completa, estuvo hospitalizado por el lapso de 23 días, donde recibió tratamiento ATB, con cloxacilina 10d. y amikacina 8d, se rotó antibiótica Vancomicina e Imipemen

y se envia hemocultivos asumiéndose como una Sepsis Nosocomial, el resultado de los cultivos aislaron: **Staphilococo Cuagulasa Negativo Multiresistente y Candida Albicans (H y CPC)** y se añade al tratamiento fluconazol 14 días.

BIOPSIA DE PIEL:

• **Eczema Severo Congenito**

Se acude a 2da IC con Dermatología donde recomienda el uso ambulatorio:

1. Vaselina corporal 3 veces al día.
2. Crema hidratante intensiva: 1 aplicación 3 veces al día, 10 min antes de la vaselina.
3. Aceite de almendras en cuero cabelludo 2 noches por semana.

ANTES DESPUES



Por evolución favorable, bebe es dado de alta, con piel bien regenerada sin lesiones cutaneas y en buen estado general, con compromiso de retornar a su control por C.E. de 1 mes.

DX DE EGRESO HOSPITALARIO:

- Eczema Severo Congenito Tratado.
- Sepsis Nosocomial Tratada.
- Candidiasis Sistemica Tratada.
- Conjuntivitis Bacteriana Tratada.

COMENTARIO:

Según la literatura el 6% de los neonatos pueden desarrollar lesiones dermatológicas benignas desde leves a severas, durante los primeros días de vida que requieren cuidados y controles dermatológicos especiales, además del compromiso de

los padres durante hasta su remisión completa.

BIBLIOGRAFIA

1. Arando D. Síndrome de Eczema severo congénito. Rev. Chil. Dermatología 2001, 23:143-6
2. Behrman. MD. Richard E. Kliegmann, MD Robert. M. Jonson MD. Hald B. Nelson Tratado de Pediatría. Mucopolisacaridosis. 17º Edición. España . Elsevier. 2006.p.482- 6.
3. Guerrero Fernandez J. Ruiz domínguez J.A. Melendrez Suso J.J. Barrios Tascón Manual d Diagnostico y terapeutica en Pediatría. 5ª Edición.- Barcelona-españa- Publismet- Año 2009, 168-169.