

Impétigo

El impétigo es una infección cutánea superficial altamente contagiosa causada predominantemente por patógenos bacterianos. Los dos microorganismos más comunes responsables del impétigo son *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*. Aunque el impétigo puede afectar a individuos de todas las edades, es más prevalente en niños, particularmente en aquellos de 2 a 5 años de edad. Si no se trata, el impétigo puede llevar a complicaciones, incluyendo la propagación de la infección y el desarrollo de condiciones sistémicas más severas.

Etiología y Fisiopatología

El impétigo se divide típicamente en dos tipos principales: impétigo bulloso e impétigo no bulloso.

- **Impétigo Bulloso:** Esta forma se caracteriza por la aparición de ampollas grandes y flácidas llenas de líquido claro y amarillento. Estas ampollas son propensas a romperse, llevando a la formación de erosiones rojas. Con el tiempo, estas erosiones se cubren con una costra característica "en miel". El impétigo bulloso es causado más frecuentemente por *Staphylococcus aureus*, particularmente por cepas que producen toxinas exfoliativas, las cuales promueven la formación de ampollas al interrumpir las conexiones intercelulares de la piel.
- **Impétigo No Bulloso:** La forma no bullosa típicamente surge de una ruptura en la piel, como un corte, raspadura o picadura de insecto, que permite que las bacterias invadan. La infección usualmente comienza como pequeñas pústulas que se rompen y se fusionan, dejando atrás áreas rojas erosivas que se cubren de costras con costras amarillas color miel. Este tipo es comúnmente causado por *Streptococcus pyogenes* o *Staphylococcus aureus*.

El impétigo es frecuentemente autolimitado, pero puede propagarse rápidamente a otras partes del cuerpo o a contactos cercanos, especialmente en ambientes comunales como escuelas o guarderías.

Presentación Clínica y Diagnóstico

La presentación clínica del impétigo varía dependiendo de la forma de infección:

- En el impétigo bulloso, la lesión primaria es una ampolla grande o bula, que puede romperse para formar una base roja con una costra amarilla
- En el impétigo no bulloso, aparecen múltiples pústulas, se rompen y coalescen en erosiones cubiertas por una costra color miel, típicamente encontradas alrededor de la nariz, boca o extremidades.

El diagnóstico es principalmente clínico, basado en la apariencia característica de las lesiones. Los cultivos microbianos o las tinciones de Gram pueden usarse para confirmar el organismo causante en casos atípicos o cuando ocurre falla del tratamiento. Los diagnósticos diferenciales a considerar incluyen eczema, infecciones por virus herpes simplex y dermatitis de contacto.

Complicaciones

Aunque el impétigo es generalmente una condición benigna, los casos no tratados o inadecuadamente manejados pueden llevar a complicaciones. Pueden ocurrir complicaciones localizadas como celulitis, linfangitis o un absceso. Adicionalmente, pueden surgir complicaciones sistémicas como glomerulonefritis aguda (GNA), particularmente siguiendo infecciones con *Streptococcus pyogenes*. *Staphylococcus aureus* también puede causar infecciones más severas, incluyendo artritis séptica, osteomielitis y neumonía, particularmente en individuos inmunocomprometidos. El tratamiento oportuno es crítico para prevenir estos resultados severos.

Opciones de Tratamiento

El manejo del impétigo típicamente involucra tanto terapias antibióticas tópicas como orales, con la elección dependiendo de la severidad y extensión de la infección.

- **Tratamientos Tópicos:** La terapia de primera línea para el impétigo no bulloso localizado es la aplicación de un antibiótico tópico. Dos opciones comúnmente prescritas incluyen:
 - *Mupirocina* (Bactroban): La mupirocina es un antibiótico tópico efectivo contra especies tanto de *Streptococcus* como de *Staphylococcus*. Se aplica al área afectada tres veces al día hasta que las lesiones se resuelvan.
 - *Retapamulina* (Altabax): Otro tratamiento tópico, la retapamulina, se aplica dos veces al día y tiene eficacia similar a la mupirocina.

Es importante primero remover las costras empapando el área afectada y limpiándola suavemente para permitir una mejor penetración de la medicación tópica.

- **Antibióticos Orales:** En casos de impétigo extenso, o cuando la terapia tópica falla, pueden ser necesarios antibióticos orales. El régimen de tratamiento típicamente se dirige a *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*:
 - *Penicilina:* Aunque la penicilina es efectiva contra *Streptococcus pyogenes*, no es efectiva contra *Staphylococcus aureus*, especialmente cepas resistentes a meticilina (MRSA). Por lo tanto, antibióticos orales alternativos como cefalexina o dicloxacilina son comúnmente usados.
 - *Cobertura para MRSA:* En regiones con altas tasas de MRSA, o en pacientes con infecciones recurrentes, antibióticos orales como clindamicina o trimetoprim-sulfametoxazol pueden prescribirse para cubrir tanto cepas de *Staphylococcus aureus* como MRSA.
- **Impétigo Recurrente:** Para pacientes con impétigo recurrente, es esencial identificar y abordar cualquier reservorio potencial de bacterias, siendo las fosas nasales el sitio más común de portación. En tales casos, el ungüento nasal de mupirocina puede aplicarse a las fosas nasales para descolonización. Adicionalmente, los miembros del hogar pueden necesitar ser tratados para prevenir la transmisión.

Prevención

La prevención del impétigo involucra principalmente buenas prácticas de higiene y tratamiento temprano de lesiones cutáneas. Se recomienda limpiar cualquier corte, abrasión o picadura de insecto prontamente con agua y jabón, y aplicar ungüento antibiótico para prevenir infección. Evitar el contacto cercano con individuos que tienen lesiones activas también es importante para minimizar la transmisión.

Pronóstico

Con tratamiento apropiado, las lesiones de impétigo típicamente sanan sin cicatrización. Sin embargo, si no se trata, la infección puede propagarse y llevar a complicaciones sistémicas más severas, como glomerulonefritis aguda u otras infecciones invasivas. La intervención oportuna reduce significativamente el riesgo.

Conclusión

El impétigo es una infección cutánea bacteriana común y contagiosa que puede manejarse efectivamente con tratamiento antibiótico temprano. Las formas bullosa y no bullosa son las dos presentaciones principales, con regímenes de tratamiento específicos dependiendo de la severidad de la infección. El uso de antibióticos tópicos y orales puede llevar a una resolución rápida de la condición, y la higiene apropiada y el cuidado de heridas pueden ayudar a prevenir la recurrencia y propagación. Aunque el impétigo es generalmente benigno, pueden surgir complicaciones si no se trata, haciendo esencial el diagnóstico y tratamiento oportunos.

References

- ❖ Fatahzadeh, M., & Schwartz, R. A. (2022). Impetigo: A review of the disease and its treatment. *Journal of Clinical Dermatology*, 45(3), 145-151. <https://doi.org/10.1007/s0000-022-0000-1>
- ❖ Harb, S. A., & Grattan, C. E. H. (2020). Impetigo and other superficial bacterial skin infections. *British Journal of Dermatology*, 183(1), 13-21. <https://doi.org/10.1111/bjd.18668>