



## ¿IMPETIGO O VARICELA?

Vélez Arredondo P. A, García Pliego R.A. Rodríguez Fernández V.



**MC:** Mujer de 27 años sin antecedentes de interés. Presenta lesiones en piel de 3 días de evolución.

**EF:** Se observan lesiones en piel tipo máculas, vesículas y costras entre 0-5 y 1 cm de diámetro en su mayoría, localizadas en cara (zona frontal, vertiente nasal y labios), cuello, espalda y piernas. No refería otros síntomas.

### Diagnóstico diferencial:

Se solicita e Consulta a Dermatología con las fotografías de la paciente y el cuadro clínico.

Respuesta: Si aumenta la extensión corporal de las vesículas y progresan a pústulas / costras y con lesiones en diferentes estadios se podría pensar en una Varicela.

Si no aumenta la extensión para las lesiones impetiginizadas de la cara, se podría realizar tratamiento con amoxicilina/clavulánico una semana, asociado a aplicación de mupirocina cada 12 horas por 2 semanas.

Las lesiones no aumentaron la extensión, no presentó fiebre ni prurito.

**JC:** Impétigo.

**Tratamiento:** Amoxicilina /clavulanico 875/125 mg cada 8 horas por una semana. Aplicación de mupirocina cada 12 horas en fosas nasales y en uñas de las manos por dos semanas la paciente y convivientes.

A la semana se realizó revisión. La paciente había mejorado: lesiones más apagadas y en costra, en fase de resolución.

La paciente continua tratamiento con mezcla de mometasona mas fucidine en la noche por 10 días e hidratación con vaselina pura. Con mejoría completa.

### Conclusiones y aplicabilidad para la Medicina de familia.

Las lesiones del impétigo en adultos, suelen ser vesículas de color amarillo o miel que cuando se rompen dan paso a las costras, pero como en este caso, pueden variar y confundirse con la varicela. La clave del diagnóstico está en el antecedente de familiares con lesiones, presencia de prurito, fiebre, extensión de las lesiones, presencia de los 3 estadios (vesícula, pústula y costra) y asociación con cuadro respiratorio.