

¿CÓMO MANEJO ESO QUE PARECE UN ABSCESO? INFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS EN EL PERIODO NEONATAL

Autores: Muñoz González, Arturo (1); Martín Isabel, Beatriz (2); López Martín, Katya (1); Fernández Palomo, Alicia (3); Cobas Pazos, María Julia (2); Muñoz González, Héctor (4).

- (1) Residente Pediatría Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.
- (2) Facultativo Especialista Adjunto Pediatría Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.
- (3) Residente Pediatría Hospital Universitario de Guadalajara.
- (4) Facultativo Especialista Adjunto Dermatología Hospital Universitario de Getafe.

Introducción: Las infecciones de la piel y partes blandas constituyen una patología no muy prevalente en el periodo neonatal, pudiendo generar incertidumbre en torno a su manejo.

Caso clínico: Neonato, 7 días de vida

- **Motivo de consulta:** Masa en región retroauricular derecha.
- Embarazo controlado, parto instrumental mediante espátulas.
- **Enfermedad actual:**
Área eritematosa en región retroauricular 48h tras el nacimiento
→ A los 4 días masa. Inician tratamiento con mupirocina tópica + calor local sin mejoría tras 48 horas
→ Hospital.
Afebril en todo momento, realiza bien las tomas de lactancia materna exclusiva, no presenta otra sintomatología.
- **Exploración:** Normal a excepción de lesión nodular en región retroauricular derecha de 2 centímetros de diámetro, caliente, eritematosa, de consistencia blanda, fluctuante, que no impresiona dolorosa, compatible con **absceso**, sin observarse puerta de entrada.

Se comenta con cirugía pediátrica y se realiza drenaje y desbridamiento del mismo recogiendo muestra para cultivo.

Analítica sanguínea sin hallazgos significativos, se inicia antibioterapia intravenosa empírica con cloxacilina y gentamicina que se mantiene durante 7 días así como curas locales con antiséptico

Evolución clínica favorable y resolución del cuadro, con cultivo del absceso y hemocultivo negativos.



Imagen 1: Lesión nodular en región retroauricular derecha



Imagen 2: Absceso tras la punción, drenaje y desbridamiento.
Imagen 3: Líquido extraído mediante punción del absceso.



Imagen 4: Aspecto de la lesión 7 días tras el drenaje y la antibioterapia intravenosa.

Conclusiones: Infecciones de la piel y partes blandas en el recién nacido = Antibiótico + Curas +/- Tratamiento quirúrgico

Suelen requerir tratamiento antibiótico empírico intravenoso inmediato.

Individualizar según edad, localización y extensión, tiempo de evolución y manifestaciones de afectación sistémica (fiebre)
En casos específicos se puede recurrir a antibioterapia tópica.

El tratamiento antibiótico debe iniciarse tras la recogida de muestras para cultivos.

Además del mismo son necesarias las curas locales con soluciones antisépticas

En casos seleccionados, precisarán tratamiento quirúrgico, principalmente infecciones de piel localizadas.

- La mayoría de infecciones de partes blandas presentan mejoría los primeros 7 días.
- Imprescindible: Adecuada higiene de la piel del recién nacido → Explicaciones, sencillas y adaptadas del personal sanitario.
- Importante: Conocer factores de riesgo (como puede ser un parto instrumental).