

**URGENCIAS ABSOLUTAS EN DERMATOLOGÍA****Dra. Cristina Donato Ripoll**

Médica interna residente en Medicina Familiar y Comunitaria

Los procesos dermatológicos que suponen realmente un riesgo vital para el paciente son poco frecuentes. A pesar de que la mayoría de las consultas en nuestro servicio serán Urgencias relativas, serán vividas con gran ansiedad por el paciente/familiares, debido a la aparatosidad de la clínica cutánea. Las únicas urgencias absolutas serían:

- Eritrodermia.
- Síndrome de Stevens-Johnson – Necrólisis epidérmica tóxica (Lyell por fármacos).
- Síndrome de la piel escaldada estafilocócica.
- Herpes diseminado.

**ERITRODERMIA**

Proceso inflamatorio extenso multietiológico, que abarca a casi toda la totalidad del tegumento cutáneo y se caracteriza por ENROJECIMIENTO y DESCAMACIÓN CUTÁNEA.

**ETIOLOGÍA**

- Eccemas
- Psoriasis
- Fármacos
- Micosis fungoide
- Neoplasias hematológicas
- Idiopática

**CLÍNICA**

- ERITEMA generalizado ROJO VIOLÁCEO, que evoluciona a DESCAMACIÓN.
- Presencia variable de otras lesiones: edema, vesículas, pústulas.
- Puede afectar a MUCOSAS y FANERAS.
- PRURITO.
- Sensación distérmica, MEG, adenopatías, visceromegalias.
- **Complicaciones:**
  - Alteración hidroelectrolíticas.
  - ICC, Shock cardiogénico.
  - Infección cutánea.
  - Neumonía.
  - Escaras.
  - Tromboflebitis-TEP.
  - Ansiedad, Depresión.

**CRITERIOS DE GRAVEDAD**

- Grado y extensión importante.
- Afectación del estado general.

- Edad avanzada.
- Patología de base.
- Leucopenia.
- Complicaciones.

#### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Hemograma y bioquímica de urgencias con PCR.
- Sedimento de orina.
- ECG.
- Rx tórax.
- Cultivos seriados de: piel, sangre y orina.

#### TRATAMIENTO

- Mantener Tª ambiental > 30-32°C.
- Corrección Hidroelectrolítica.
- Dieta HIPERCALÓRICA/HIPERPROTEICA.
- OMEPRAZOL 20mg /24 vo.
- HIDRATACIÓN INTENSA: Crema de prematuros o vaselina líquida.
- FOMENTOS.
- Si prurito: Antihistamínicos.
- Si se sospecha de sobreinfección: ATB de AMPLIO ESPECTRO.
- EVITAR vía central y sondaje.
- Consulta a Dermatología.

#### CRITERIOS DE INGRESO

Siempre.

#### SÍNDROME de STEVENS-JOHNSON – NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA (Lyell por fármacos)

Síndromes secundarios a FÁRMACOS y/o enfermedades de base. Tienen un pronóstico variable, siendo su mortalidad del 20-40% en la necrólisis epidérmica tóxica y del 5% en el Stevens-Johnson.

#### CLÍNICA

- **Pódromo:** fiebre, sensación de quemazón y escozor, ARTROMIALGIAS, malestar general.
- **Aparición de lesiones cutáneas (SSJ < 10% superficie corporal, NET > 30%):**
  - MÁCULAS eritematosas, purpúricas, en diana atípicas.
  - VESÍCULAS, ampollas (Nikolsky +), costras (a veces hemorrágicas), láminas de EPIDERMIS NECRÓTICA, erosiones.
  - Localización:
    - Cara (periorificiales).
    - Tronco.
    - Proximal de extremidades (axila/ingle).
    - En áreas de presión despegamiento.
    - En mucosas afectación variable.
- FIEBRE.
- **Afectación sistémica:**
  - Pulmonar.
  - Hepática.
  - Renal.
  - Hematológica (pancitopenia).



#### CRITERIOS DE GRAVEDAD

- Grado y extensión importante.
- Edad avanzada.
- Patología de base.
- Múltiples fármacos.
- Afectación sistémica.

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

- Hemograma, hemostasia y bioquímica de urgencias con PCR.
- Sedimento Orina.
- ECG.
- Rx tórax.
- Hemocultivos si picos febriles.

**TRATAMIENTO**

- SUSPENDER el FÁRMACO SOSPECHOSO o iniciar tratamiento para la INFECCIÓN DESENCADENANTE.
- AISLAMIENTO de contacto.
- Tª ambiental > 30-32°C.
- Control de constantes, diuresis y nivel de consciencia.
- Corrección hidroelectrolítica.
- Dieta hiperproteica e hipercalórica.
- OMEPRAZOL 20mg/24h vo (evitar antagonistas H2).
- **Tópico:**
  - Evitar fricción y desbridamientos.
  - FOMENTOS.
  - SSF para mucosas y lavado ocular.
  - No ATB ni corticoides tópicos.
- **Sistémico:**
  - Si sobreinfección: ATB.
  - CICLOSPORINA 3-4mg/kg/24h.
  - Uso de corticoides controvertido.
- Evitar vías centrales y sondas.
- Colocar vía periférica en área no afectada.
- Consulta a Dermatología/Oftalmología.
- Biopsia cutánea.

**CRITERIOS DE INGRESO**

Siempre. Valorar ingreso en UCI o en Unidad de Quemados.

**SÍNDROME DE LA PIEL ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA****CONCEPTO**

- Producida por la TOXINA EPIDERMOLÍTICA del S. Aureus grupo II fago 71.
- Foco infeccioso: ORL, VRS, piel.
- Típico en RN, y niños pequeños.
- Diagnóstico diferencial con Lyell por Fármacos porque tiene peor pronóstico.

**CLÍNICA**

- ERITEMA DIFUSO inicial, seguido de aparición de VESÍCULAS y AMPOLLAS, con Nikolsky +.
- **Localización:** cara, cuello, superior tronco.
- NO afecta a mucosas.
- Estado general conservado.
- Riesgo de sobreinfección y sepsis.

**CRITERIOS DE GRAVEDAD**

- Grado y extensión importante
- Sepsis

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

- Hemograma y bioquímica de urgencias con PCR.
- Sedimento Orina.



- RX tórax.
- ECG.
- Frotis nasofaríngeo y conjuntival para S. Aureus.

**TRATAMIENTO**

- AISLAMIENTO de contacto.
- Tª ambiental > 30-32°C.
- Control de constantes, diuresis y nivel de consciencia.
- Corrección hidroelectrolítica.
- Dieta hiperproteica e hipercalórica.
- OMEPRAZOL 20mg/24h vo (evitar antagonistas H2).
- **Tópico:**
  - Evitar fricción y desbridamientos.
  - FOMENTOS.
  - SSF para mucosas y lavado ocular.
  - No ATB ni corticoides tópicos.
- **Sistémico:**
  - CLOXACILINA 50-100 mg/kg/6h iv.
- Consulta a Dermatología.

**CRITERIOS DE INGRESO**

Siempre.

**HERPES DISEMINADO**

Infección extensa y diseminada por Herpes Virus en pacientes inmunodeprimidos o afectados por dermatosis generalizadas.

**CLÍNICA**

- VESÍCULAS y PÚSTULAS extensas.
- Adenopatías regionales.
- FIEBRE y afectación estado general.
- Riesgo de afectación sistémica.

**CRITERIOS DE GRAVEDAD**

- Inmunodepresión.
- Complicaciones sistémicas.

**TRATAMIENTO**

- FOMENTOS.
- ACICLOVIR 10mg/kg/8h iv, en 100cc de SF, a pasar en 1 h (10 días).
- **Si sobreinfección bacteriana:** ATB tópicos .
- Consulta a Dermatología.

**CRITERIOS DE INGRESO**

Siempre.