Weill Cornell Medical College

ClinicalKey®

Patient Education:

Impétigo - Niños

Elsevier Interactive Patient Education ©2016 Elsevier Inc

Downloaded from ClinicalKey.com at Library of the Weill Medical College/Cornell University August 18, 2016.
For personal use only. No other uses without permission. Copyright ©2016. Elsevier Inc. All rights reserved.

Impétigo - Niños
(Impetigo, Pediatric)

El impétigo es una infección de la piel. Es más frecuente en los bebés y los niños. La infección causa ampollas en la piel. Por lo general, las ampollas aparecen en la cara, pero también pueden afectar otras áreas del cuerpo. El impétigo habitualmente desaparece en 7 a 10 días con tratamiento.

CAUSAS

El impétigo se debe a dos tipos de bacterias. Estas son los estafilococos y los estreptococos. Estas bacterias causan impétigo cuando se introducen debajo de la superficie de la piel. Es frecuente que esto suceda después de que la piel se dañe, por ejemplo:

- Cortes, raspones o rasguños.
- Picaduras de insectos, especialmente cuando los niños se rascan la zona de la picadura.
- Varicela.
- Lesiones por comerse o morderse las uñas.

El impétigo es contagioso y puede transmitirse fácilmente de una persona a la otra. Esto puede suceder a través del contacto directo (piel a piel) o al compartir toallas, vestimenta u otros artículos con una persona que tenga la infección.

FACTORES DE RIESGO

Los bebés y los niños pequeños corren más riesgo de presentar impétigo. Entre las cosas que pueden aumentar el riesgo de contraer esta infección, se incluyen las siguientes:

- Estar en una escuela o guardería infantil donde haya demasiados niños.
- Practicar deportes que impliquen el contacto con otros niños.
- Tener la piel lastimada, por ejemplo, por un corte.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Por lo general, el impétigo comienza como pequeñas ampollas, a menudo en la cara. Las ampollas luego se abren y se convierten en diminutas llagas (*lesiones*) con una costra amarilla. En algunos casos, las ampollas causan picazón o ardor. El hecho de rascarse, la irritación o la falta de tratamiento pueden hacer que estas pequeñas áreas se agranden. El rascarse también puede hacer que el impétigo se extienda a otras partes del cuerpo. Las bacterias pueden introducirse debajo de las uñas y propagarse cuando el niño se toca otra área de la piel.

Algunos de los síntomas posibles incluyen los siguientes:

- Ampollas más grandes.
- Pus.
- Ganglios linfáticos hinchados.

DIAGNÓSTICO

Downloaded from ClinicalKey.com at Library of the Weill Medical College/Cornell University August 18, 2016.
For personal use only. No other uses without permission. Copyright ©2016. Elsevier Inc. All rights reserved.

Habitualmente, el médico puede diagnosticar el impétigo mediante un examen físico. Puede tomarse una muestra de piel o una muestra de líquido de una ampolla para hacer análisis de laboratorio con proliferación de bacterias (*prueba de cultivo*). Esto puede ser útil para confirmar el diagnóstico o para ayudar a determinar el mejor tratamiento.

TRATAMIENTO

El impétigo leve puede tratarse con una crema con antibiótico recetada. En los casos más graves, puede usarse un antibiótico oral. También pueden usarse medicamentos para calmar la picazón.

INSTRUCCIONES PARA EL CUIDADO EN EL HOGAR

- Administre los medicamentos solamente como se lo haya indicado el pediatra.
- Para ayudar a evitar que el impétigo se extienda a otras partes del cuerpo:
  - Mantenga las uñas del niño cortas y limpias.
  - Asegúrese de que el niño no se rasque.
  - Si es necesario, cubra las áreas infectadas para evitar que el niño se rasque.
- Lave suavemente las áreas infectadas con agua y un jabón antibiótico.
- Sumerja las áreas con costras en agua tibia, enjabonada con un jabón antibiótico.
  - Frote con cuidado estas áreas para eliminar las costras. **No** las frote.
- Lave con frecuencia sus manos y las del niño para evitar que la infección se propague.
- No envíe al niño a la escuela o la guardería infantil hasta que haya usado una crema con antibiótico durante 48 horas (2 días) o tomado un antibiótico oral durante 24 horas (1 día). Además, el niño debe regresar a la escuela o la guardería infantil solo si se observa una mejoría considerable en la piel.

PREVENCIÓN

Para evitar que la infección se propague:

- Haga que el niño se quede en su casa hasta que haya usado una crema con antibiótico durante 48 horas o tomado un antibiótico oral durante 24 horas.
- Lave con frecuencia sus manos y las del niño.
- **No** permita que el niño tenga contacto cercano con otras personas mientras tenga ampollas.
- **No** deje que otras personas compartan las toallas, toallitas de mano o ropa de cama del niño mientras persista la infección.

SOLICITE ATENCIÓN MÉDICA SI:

- El niño presenta más ampollas o úlceras a pesar del tratamiento.
- Otros miembros de la familia tienen úlceras.
- Las úlceras en la piel del niño no mejoran después de 48 horas de tratamiento.
- El niño tiene fiebre.
- El bebé es menor de 3 meses y tiene fiebre de 100 °F (38 °C) o menos.

SOLICITE ATENCIÓN MÉDICA DE INMEDIATO SI:

Downloaded from ClinicalKey.com at Library of the Weill Medical College/Cornell University August 18, 2016.
For personal use only. No other uses without permission. Copyright ©2016. Elsevier Inc. All rights reserved.

- Ve enrojecimiento que se extiende o hinchazón en la piel que rodea las úlceras del niño.
- Ve rayas rojas que salen de las úlceras del niño.
- El bebé es menor de 3 meses y tiene fiebre de 100 °F (38 °C) o más.
- El niño tiene dolor de garganta.
- El niño parece enfermo (tiene letargo, está descompuesto).

ASEGÚRESE DE QUE:

- Comprende estas instrucciones.
- Controlará el estado del niño.
- Solicitará ayuda de inmediato si el niño no mejora o si empeora.

Esta información no tiene como fin reemplazar el consejo del médico. Asegúrese de hacerle al médico cualquier pregunta que tenga.

Document Released: 12/18/2006 Document Revised: 01/08/2016
Elsevier Interactive Patient Education ©2016 Elsevier Inc.

Downloaded from ClinicalKey.com at Library of the Weill Medical College/Cornell University August 18, 2016.
For personal use only. No other uses without permission. Copyright ©2016. Elsevier Inc. All rights reserved.