

El impétigo como infección frecuente en pediatría

Impetigo as a Common Infection in Pediatrics

Manuel Enrique Cortés Cortés¹ <https://orcid.org/0000-0003-0845-7147>

Andrea Alejandra Alfaro Silva^{2,3} <https://orcid.org/0000-0001-6853-2159>

Eduardo Herrera-Aliaga^{4,5*} <https://orcid.org/0000-0002-6153-6461>

¹Universidad Bernardo O'Higgins, Vicerrectoría Académica, Dirección de Investigación. Santiago de Chile, Chile.

²Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Santiago de Chile, Chile.

³Pontificia Universidad Católica de Chile, Facultad de Educación. Santiago de Chile, Chile.

⁴Hospital de Simulación y Laboratorios. Santiago de Chile, Chile.

⁵Universidad Bernardo O'Higgins, Facultad de Ciencias Médicas. Santiago de Chile, Chile.

*Autor para la correspondencia: eduardo.herrera@ubo.cl

Recibido: 13/08/2024

Aceptado: 12/06/2025

Estimada editora jefe:

Hace ya sesenta años Mederos y otros,⁽¹⁾ en un histórico artículo en la *Revista Cubana de Pediatría*, centraron la atención en el impétigo, lo definieron como "[...]

una enfermedad infecciosa e inflamatoria de la piel y mucosas, producida por bacterias patógenas, caracterizada por lesiones vesiculosas y ampollas superficiales, de contenido sero-purulento”.

Cubero y otros,⁽²⁾ en la misma revista en 2017, realizaron una excelente actualización sobre las infecciones dérmicas y de partes blandas, donde destacan al impétigo como una de las principales infecciones en el recién nacido; pero, aquí se destaca al impétigo como una de las infecciones con alta incidencia en pediatría.

Esta afección es conocida desde la antigüedad. Su nombre se deriva de la raíz indoeuropea *pet*, que significa “atacar o volar” y mantiene, prácticamente, la misma estructura en varias lenguas.⁽³⁾

Los médicos griegos la reconocieron; además, categorizaron los trastornos cutáneos en “psora” (sarna), “lepra”, “liquen”; entre otros. Plinio el Viejo (23 d.C.-9 d.C.) y Galeno de Pérgamo (129 d.C.-216 d.C) mencionaron tratamientos para el impétigo, en los que usaron diversas plantas medicinales.^(4,5)

En la actualidad, este se define como una infección superficial de la piel y tejidos blandos, causada principalmente por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes*.^(6,7) Posee dos formas clínicas: el impétigo no ampolloso, comúnmente asociado con *S. pyogenes*; y el impétigo ampolloso, causado por *S. aureus*.^(6,7) Su incidencia aumenta con el contacto cercano, en ambientes cálidos y húmedos, ante factores predisponentes como la falta de higiene, la pobreza y el hacinamiento,^(7,8) las que pueden ser comunes en condiciones de desmedro social. Entre los niños, la coinfección resulta frecuente.⁽⁹⁾

El artículo de Cubero y otros⁽²⁾ menciona que las infecciones de la piel y las partes blandas en los recién nacidos, como la enfermedad en análisis, son cada vez más comunes y complejas de tratar, debido a la emergencia de gérmenes resistentes a las terapéuticas convencionales.

Comprender esta observación se hace crucial, ya que se deriva la necesidad de una vigilancia constante de la resistencia antimicrobiana, la actualización de los protocolos de tratamiento, así como la promoción de la educación sanitaria para mejorar las condiciones de higiene y reducir la prevalencia de estas infecciones en los infantes.

El diagnóstico del impétigo en pediatría puede ser difícil debido a su presentación clínica variada, pues se confunde con otras enfermedades cutáneas como la dermatitis atópica y la varicela. La falta de síntomas sistémicos y la automedicación previa también pueden alterar la apariencia de las lesiones. Asimismo, la experiencia clínica limitada en algunas áreas, los prejuicios y factores

socioeconómicos, así como las condiciones de higiene deficientes, aumentan la dificultad para identificar correctamente la enfermedad (fig.).



Fig. - Impétigo en extremidades inferiores en niño de cuatro años.

Se requiere del conocimiento histórico y clínico del impétigo por parte de los profesionales de la salud, especialmente en áreas con alta incidencia. De modo que, en la formación de médicos y otros profesionales de ramas asociadas se debe conocer y manejar adecuadamente esta dolencia. Su resistencia bacteriana, especialmente la del *S. aureus* a la meticilina (SAMR), complica el tratamiento y diagnóstico.⁽¹⁰⁾ Para contrarrestarla, se precisa un enfoque multidisciplinario que incluya medidas preventivas, como campañas de educación sanitaria, y el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas para enfrentar la resistencia a los antibióticos.

La investigación reciente también subraya la importancia de una intervención temprana y adecuada para prevenir complicaciones graves y reducir la transmisión.^(10,11) Se ha demostrado que el uso de antibióticos tópicos como la

mupirocina y el ácido fusídico garantizan efectividad en casos de impétigo con extensión limitada.⁽¹⁰⁾ En otros más severos o con múltiples lesiones se recomienda el uso de antibióticos sistémicos.⁽¹⁰⁾

Se concluye que el impétigo es una infección cutánea frecuente en pediatría que, debido a su presentación clínica variada y resistencia antimicrobiana, requiere un diagnóstico preciso y un tratamiento actualizado. La educación sanitaria y las medidas preventivas constituyen acciones esenciales para reducir su incidencia y complicaciones.

Referencias bibliográficas

1. Mederos Torriente E, Gómez Cantero H, Argüelles C, Díaz de la Rocha J, Castanedo Pardo C. Impétigo contagioso. Conceptos modernos: diagnóstico, profilaxis y tratamiento. Rev. Cuban. Pediatr. 1964 [acceso 10/07/2024];36(6):641-5. Disponible en: <https://revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/2502>
2. Cubero Rego MA, Morales Mesa E, Broche Cando R, Ortega Perdomo L. Las infecciones de la piel y partes blandas en el recién nacido. Rev. cuban. Pediatr. 2017 [acceso 10/07/2024];89(4):1-18. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000400008
3. Donald G. Words of a Feather: An Etymological Explanation of Astonishing Word Pairs. Reino Unido: John Blake; 2015.
4. Gintrac E. Tratado Teórico y Clínico de Patología Interna y de Terapéutica Médica. España: Carlos Bailly-Baillière; 1862.
5. Casquero MAM. Virtudes mágicas y medicinales de la orina según los escritores latinos (1ª parte). Est Humanísticos Filol. 2005 [acceso 12/07/2024];27:139-70. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1271434.pdf>
6. Navarro FA. Ciento cincuenta palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa en dermatología. Actas Dermosifiliogr. 2008;99(5):349-62. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(08\)74694-5](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(08)74694-5)
7. Ibrahim F, Khan T, Pujalte GG. Bacterial Skin Infections. Prim Care. 2015;42(4):485-99. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2015.08.001>
8. García Fajardo N. Manifestaciones Oftalmológicas del Impétigo bulloso. Luz. 2022 [acceso 12/07/2024];21(2):95-101. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1814-151X2022000200095&lng=es&nrm=iso

9. Pérez L, López P, Barrios M, Ulloa R, Aguilera S, Pefaur C, et al. Etiología del impétigo infantil. Rev Chil Pediatr. 2001;72(3):199-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062001000300003>
10. Gutiérrez Tobar IF, Palacios Ariza MA, Luna Solarte DA, Niño Uribe WH, González Garzón AC, Beltrán Higuera SJ, et al. Guía de práctica clínica colombiana para el tratamiento de infecciones bacterianas de piel y tejidos blandos superficiales en población pediátrica. Infectio. 2023;27(2):114-31. DOI: <https://doi.org/10.22354/24223794.1131>
11. Cabalová P. Recurrent impetigo faciei. Dermatologie Pro Praxi. 2024;18(2):112-4. DOI: <https://doi.org/10.36290/der.2024.021>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.