

Foliculitis por *Pseudomonas*

Jorge Lévano Vásquez^a, Fernando García Sánchez-Montejo^b, Ana Campos Segovia^a, Alicia Martínez-Villasante Alemán^a, Begoña Arias Novas^b

Publicado en Internet:
27-julio-2016

Jorge Lévano Vásquez:
jalevano@sanitas.es

Palabras clave:
• Foliculitis
• *Pseudomonas aeruginosa*
• Piscinas

Resumen

Presentamos el caso clínico de dos hermanas que acuden a la consulta por lesiones cutáneas papulopustulosas, sin otra sintomatología, con antecedente de haber acudido días previos a balnearios y piscinas. La foliculitis por *Pseudomonas* es una infección cutánea de los folículos pilosos causada por *P. aeruginosa*, frecuente en personas que usan baños calientes, saunas, piscinas, juegos de agua y piscinas de fisioterapia. Es una infección autolimitada que se resuelve sin dejar lesiones residuales.

Pseudomonas folliculitis

Abstract

We present the case of two sisters who came to the pediatric consultation for papulopustular skin lesions without other symptoms, but a history of being bathed in a public swimming pool and a spa the previous days. *Pseudomonas* folliculitis is a skin infection of the hair follicles caused by *Pseudomonas aeruginosa* they are commonly suffered by people who baths in hot tubs, saunas, swimming pools, fountains and physiotherapeutic pools. It is a self-limited infection that resolves without any residual lesion.

Key words:
• Folliculitis
• *Pseudomonas aeruginosa*
• Swimming pools

INTRODUCCIÓN

La foliculitis por *Pseudomonas aeruginosa* suele presentarse en pequeños brotes y el contagio habitualmente se produce a partir de agua contaminada, en especial en piscinas, áreas termales y saunas, debido a una cloración insuficiente. Provo- ca lesiones papulourticariales pruriginosas que en 48 horas evolucionan hacia la formación de pústulas, habiendo lesiones en diferente estado

evolutivo. La enfermedad afecta a las nalgas, la cadera y las axilas, y no suele afectar a palmas ni plantas en general.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de dos hermanas de cinco y siete años de edad que acuden a la consulta de Pediatría general por lesiones pruriginosas. Se

Cómo citar este artículo: Lévano Vásquez J, García Sánchez-Montejo F, Campos Segovia A, Martínez-Villasante Alemán A, Arias Novas B. Foliculitis por *Pseudomonas*. Rev Pediatr Aten Primaria. 2016;18:355-7.

trata de dos hermanas sin antecedentes patológicos de interés, con buen estado general, sin fiebre. En la exploración se apreciaron pápulas eritematosas, algunas con pústulas, en la región glútea, la cadera y la raíz de miembros inferiores, de similar extensión en ambos casos (Fig. 1). En la anamnesis cabe destacar el antecedente de que ambas habían acudido el fin de semana anterior a un balneario y se bañaron también en una piscina de pequeño tamaño en el jardín de la vivienda. A las 48-72 horas del baño, presentan lesiones cutáneas pruriginosas que habían aparecido de forma simultánea en ambas pacientes. Se realiza cultivo de las lesiones, siendo positivo para *Pseudomonas aeruginosa*. Se hizo tratamiento sintomático y se curaron en pocos días de forma completa.

DISCUSIÓN

Pseudomonas aeruginosa es un bacilo gramnegativo, ubicuo que puede causar varios síntomas de variable importancia y gravedad¹. Los brotes de dermatitis y otitis externa asociados con piscinas y utilización de *jacuzzis* están bien descritos².

La foliculitis por *Pseudomonas* se caracteriza por una erupción, descrita como una dermatitis o una foliculitis. El inicio de la erupción suele ser de 48 horas (rango entre ocho horas y cinco días) después de la exposición al agua contaminada, pero puede ocurrir hasta 14 días después³.

Las lesiones comienzan como máculas eritematosas y pruriginosas que evolucionan a pápulas y pústulas. Son más frecuentes en zonas intertriginas o de trajes de baño. Involucran la piel expuesta, pero por lo general respetan la cara, el cuello, las plantas de los pies, y las palmas de las manos. Las lesiones progresan a papulopústulas eritematosas que varían en tamaño de 2-10 mm de diámetro, con una pústula central pequeña. La erupción no es única en apariencia y frecuentemente se confunde con las picaduras de insectos. La erupción suele desaparecer espontáneamente entre dos y diez días, rara vez se repite, y se cura sin dejar cicatriz, pero puede causar descamación o máculas hiperpigmentadas⁴.

El diagnóstico se confirma por el aislamiento de *Pseudomonas* en el cultivo de exudado de una pústula o en una muestra del agua contaminada.

A pesar de las molestias causadas por la erupción, el tratamiento suele ser conservador. La *Pseudomonas aeruginosa* es resistente a casi todos los antibióticos tópicos y orales, y no varían la evolución del cuadro.

El alivio sintomático se puede lograr mediante el uso de compresas impregnadas en ácido acético al 1% durante 20 minutos entre dos y cuatro veces al día.

En cuanto a la prevención, el mantenimiento adecuado y la cloración de piscinas, *jacuzzis*, bañeras de hidromasaje y similares son esenciales para disminuir la fuente de contagio. Los CDC norteamericanos

Figura 1. Lesiones papulares eritematosas algunas con pústulas en la región glútea, las caderas y la raíz de miembros de ambas pacientes



recomiendan una concentración de cloro libre de 1 a 3 ppm y un pH de 7,2-7,8⁵.

CONCLUSIONES

La foliculitis por *Pseudomonas aeruginosa* ha ido en aumento debido a la popularidad de los *jacuzzis*, piscinas y bañeras de hidromasaje. Las lesiones por lo general se producen después de un corto periodo de incubación y mejoran espontáneamente. A pesar de las molestias de la enfermedad, el tratamiento no suele ser necesario. Dado que es difícil de controlar el crecimiento de *Pseudomonas*

en las piscinas, el cuidado de las condiciones del agua es la mejor manera de prevenir esta enfermedad.

Por tanto, creemos que la foliculitis por *Pseudomonas* es una entidad a tener en cuenta en las consultas de Pediatría general, sobre todo en pacientes con antecedente de haber acudido a piscinas, balnearios y/o saunas, como en el caso presentado.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. García-Patos Briones V, Castells Rodellas A. Infecciones cutáneas por *Pseudomonas aeruginosa*. Piel. 1995;10:87-98.
2. Evans MR, Wilkinson EJ, Jones R, Mathias K, Lenartowicz P. Presumed *Pseudomonas* folliculitis outbreak in children following an outdoor games event. Commun Dis Public Health. 2003;6:18-21.
3. Berger RS, Seifert MR. Whirlpool folliculitis: a review of its cause, treatment, and prevention. Cutis. 1990;45:97-8.
4. Toner CB. *Pseudomonas* folliculitis. En: Medscape [en línea] [actualizado el 15/11/2015; consultado el 18/07/2016]. Disponible en <http://emedicine.medscape.com/article/1053170-overview>
5. Healthy swimming/recreational water. Your disinfection team: chlorine & pH. En: Centers for Disease Control and Prevention [actualizado el 4/05/2016; 18/07/2016]. Disponible en www.cdc.gov/healthywater/swimming/pools/disinfection-team-chlorine-ph.html