

## Circular Epidemiológica SE N°44/2017

### DERMATITIS DE LAS PISCINAS O FOLICULITIS POR PSEUDOMONA

#### Descripción

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.

Es una inflamación de los folículos pilosos (del pelo) causado por infección de la bacteria *P. aeruginosa*. Se ha visto en personas que usan baños calientes, saunas, o se bañan en piscinas principalmente aquellas pequeñas que adquieren temperatura por calor.

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. Provoca 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. El salpullido puede ser más agudo en áreas cubiertas por traje de baño donde la tela quedó mojada con agua contaminada en contacto con la piel por períodos más largos.

**Agente etiológico:** *Pseudomonas aeruginosa*

#### Modo de transmisión

- El agua a temperatura más caliente estimula el crecimiento de *P. aeruginosa*.
- La temperatura tibia o caliente del agua de piscinas, piletines o saunas o hidromasajes favorece la dilatación de los poros del folículo pilórico permitiendo que entre la bacteria.
- La materia orgánica que se encuentra en la piel humana proporciona nutrientes para el crecimiento y multiplicación de *P. aeruginosa*.
- La turbulencia del agua interfiere con el mantenimiento de los niveles de desinfección

#### Período de Incubación

El período de incubación de foliculitis "Pseudomonas" es usualmente de 48 horas (un promedio de 8 horas a 5 días) después de exponerse a agua contaminada.

#### Presentación Clínica

Las lesiones comienzan como máculas eritematosas y pruriginosas que evolucionan a pápulas y pústulas.

Son más frecuentes en zonas intertriginosas 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 hiperpigmentadas.

### **Diagnostico**

- Por el aislamiento de *Pseudomonas* en el cultivo de exudado de una pústula o en una muestra del agua contaminada.

### **Medidas preventivas**

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.

Se recomienda una concentración de cloro libre de 1 a 3 ppm y un pH de 7,2-7,6.

En pacientes con foliculitis, aun sin el antecedente de una actividad recreativa previa, se debe valorar la posibilidad de que el agente causal sea *Pseudomonas*. De este modo, se pueden evitar retrasos diagnósticos y confusión con otros cuadros clínicos como picaduras de insectos, dermatitis, escabiosis, foliculitis por estafilococos, erupciones virales, miliaria, eczema folicular o sarcoidosis papulosa.

Para el correcto diagnóstico hay que tener en cuenta, en primer lugar, la distribución de las lesiones, la frecuencia de aparición y que los niños tienen mayor riesgo de desarrollar una foliculitis por *Pseudomonas* que los adultos. En segundo lugar, en pacientes sin historia previa de exposición a actividades recreativas habituales o con el medio hospitalario, se debe investigar la posibilidad de contacto con otros productos contaminados con agua: *P. aeruginosa* se encuentra presente de manera universal en superficies húmedas del hogar, como piletas, baños e incluso en agua embotellada.

### **Investigación de contactos**

- Evaluación epidemiológica y clínica de contactos que hubieran compartido riesgo.
- Notificación a las autoridades locales de salud en caso de sospecha de brote o nexo epidemiológico con fuente contaminada.
- Evaluar e indagar riesgo como acceso a piscinas, saunas, hidromasajes, baños.
- Recomendar adecuada y periódica cloración de piscinas y/o fuentes de transmisión.

### **Aislamiento del paciente:**

No es necesario, no se transmite de persona a persona.

**Cuarentena:** NINGUNA

### **Tratamiento específico:**

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.

La utilización de antibióticos por vía sistémica también está discutida debido a los efectos secundarios y al carácter autolimitado de la enfermedad.

Sólo estarían indicados en caso de infecciones persistentes o en pacientes inmunodeprimidos.

Se debe evaluar el contexto clínico, microbiológico y epidemiológico de cada caso para determinar el balance riesgo-beneficio de las diferentes alternativas terapéuticas.

En casos excepcionales, puede estar indicado el uso de ciprofloxacina por vía oral 500 mg/12 hs 7 días o 20-30mg/kg/día dividida en dos tomas en niños; el resto de los antibióticos con actividad frente a *Pseudomonas* no está disponible por vía oral.

El tratamiento tópico se fundamenta en aplicar compresas impregnadas en ácido acético al 1% y/o algún antibiótico por vía tópica, como gentamicina, neomicina, polimixina, bacitracina o sulfadiazina.

**Es importante la localización y eliminación de la fuente probable de contagio**

### **Notificación:**

Si bien Foliculitis y/o Dermatitis no se encuentran dentro de las Enfermedades de Notificación Obligatoria en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud SNVS, se considerará la notificación inmediata a autoridades de salud en caso de brotes en instituciones públicas, clubes, hoteles, complejos termales o similares.

### **Sugerencia orientativa de Dosificación de Productos Químicos para cloración de piscinas:**

Para posibilitar que la dosis de cloro es adecuada, es indispensable mantener el nivel de PH del Agua en el rango que va entre 7,2 mínimo y 7,6 máximo.

Debido a las múltiples presentaciones de cloro comercial, la sugerencia universal es:

**CLORO LIQUIDO:** Hipoclorito de sodio al 80% - 1/2 lt cada 10.000 lts de agua. Todos los días, dosificar el doble después de un día de lluvia.

**CLORO LIQUIDO:** Hipoclorito de sodio al 100% - 1 lt cada 30.000 lts de agua. Todos los días, dosificar el doble después de un día de lluvia.

*Coordinación provincial de Epidemiología:  
Laprida 240. Viedma. Teléfono 02920-431036*