

## SOBRE EL IMPÉTIGO: UN BREVE RECORRIDO HISTÓRICO

MANUEL E. CORTÉS<sup>1</sup>, ANDREA A. ALFARO-SILVA<sup>2</sup>, EDUARDO A. HERRERA-ALIAGA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dirección de Investigación y Programa de Licenciatura en Ciencias de la Salud, Universidad Bernardo O'Higgins,

<sup>2</sup>Programa de Doctorado en Educación y Departamento de Biología, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, <sup>3</sup>Hospital de Simulación y Laboratorios, Facultad de Ciencias de la Salud y Programa de Magíster en Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago, Chile

E-mail: eduardo.herrera@ubo.cl

El ameno artículo de Cunto y col.<sup>1</sup> efectúa una excelente actualización de las infecciones dérmicas y de partes blandas, mencionando que el impétigo es una de estas infecciones. El impétigo es conocido hace siglos y posee una historia abundante, motivo por el cual esta carta tiene como objetivo efectuar un breve recorrido por esta afección, desde la Antigüedad hasta nuestros días.

Se ha propuesto que el término *impétigo* proviene de la raíz indoeuropea “*pet*”, que significaría «atacar o volar», manteniendo prácticamente la misma estructura en varias lenguas: “impétigo” (español y francés), “impetigo” (inglés, alemán, portugués), “impetigine” (italiano). Por lo tanto, a partir de su raíz indoeuropea, el impétigo sería aquella condición en que “se ataca la piel”<sup>2</sup>. Navarro<sup>3</sup> menciona que la palabra *impetigo* era llana (grave) en latín, pero ha llegado como esdrújula a la lengua española, y, además, señala que es femenina en latín, pero masculina en español.

Los médicos griegos dividieron los trastornos cutáneos en las categorías de “psora” (sarna), “lepra” y “liquen”. Además, reconocieron la alopecia, erisipela, impétigo, vitiligo, melasma y prurito, entre otras afecciones. En el decimonónico *Tratado Teórico y Clínico de Patología Interna y de Terapéutica Médica*<sup>4</sup> del doctor Elie Gintrac (1791-1877) se menciona que el historiador médico Aulo Cornelio Celso (ca. 25 a.C.–50 d.C.) se sirvió de la palabra *impétigo* para designar a cuatro especies de afecciones cutáneas, la primera de ellas: roja, dura, ulcerada; la segunda: papu-

losa y escamosa, llamada *rúbrica*, debido a su color oscuro; la tercera: más grave, de un tinte oscuro, a la que se denomina *nigra*; y la cuarta: más difícil de curar, de coloración blanquecina, cubierta de escamas y que produce sangre por las fisuras y las erosiones que presenta. Celso añade que estas diversas formas de enfermedad atacan los pies, las manos y las uñas<sup>4</sup>.

Plinio el Viejo (ca. 23-79 d.C.) señala que ciertas plantas combinadas con vinagre eran útiles para curar el impétigo<sup>5</sup>. Por su parte, Galeno de Pérgamo (129-201 o 216 d.C.) menciona el impétigo sin dar una idea precisa y distingue dos “especies”<sup>4</sup>.

Hildegarda de Bingen (1098-1179) –la famosa polímata y mística medieval– realizó varias descripciones médicas, incluyendo algunas enfermedades dérmicas como alopecia, erisipela, lepra, psoriasis, úlceras, escabiosis, etc.<sup>6</sup>; sin embargo, no hace referencia explícita al impétigo en su obra. Ahora bien, como comentan Romaní y Romaní<sup>6</sup>, los “...principales problemas para la interpretación de las enfermedades en los textos antiguos es conocer con exactitud si el nombre de la enfermedad corresponde con el que la describe la medicina actual”. De todas formas, es impecable que Hildegarda describió varios tratamientos médicos para las afecciones dérmicas en base a plantas y cereales, teniendo –algunos de ellos– propiedades antibióticas<sup>6</sup>.

En el contexto sudamericano, es interesante saber que hacia el siglo XVIII los jesuitas emplearon el “mercurio sublimado corrosivo”, ya sea en disolución acuosa o en “ungüentos”, para

la sarna, el impétigo y otras enfermedades que consideraban semejantes<sup>7</sup>.

Navarro<sup>3</sup> precisa que el término impétigo suele utilizarse en el sentido de *impetigo contagiosa* o *impetigo vulgaris* (impétigo contagioso o vulgar) para referirse a cualquier “piodermitis contagiosa”. Las dos variedades más frecuentes son el “impétigo no ampoloso” o “no buloso”, causado por *Streptococcus pyogenes* (“impétigo estreptocócico”)<sup>3</sup> o causado por *Staphylococcus aureus* (“impétigo estafilocócico”)<sup>3</sup> y el “impétigo ampoloso” o “buloso” causado por *S. aureus*<sup>8</sup>. Existe una afección mucho más infrecuente y grave, conocida como *impetigo herpetiformis* (“impétigo herpetiforme”), que se relacionaría con la psoriasis<sup>9</sup> y se manifiesta durante el embarazo<sup>9</sup>. Esta forma de rara ocurrencia de impétigo fue descrita por primera vez hacia 1872 por el médico dermatólogo austríaco Ferdinand von Hebra (1816-1880).

Hoy en día se define, de manera general, al impétigo como una infección superficial de la piel de los tejidos blandos que afecta a la epidermis, siendo una afección común, dependiendo de la zona geográfica. Ibrahim y col.<sup>10</sup> mencio-

nan que la patogenia incluye «impetiginización» primaria (i.e., invasión bacteriana directa de la piel intacta) o secundaria (i.e., infección bacteriana de la flora cutánea comprometida). Las causas comunes de impétigo corresponden a alteraciones en la flora normal de la piel, incluyendo abrasiones, traumatismos, picaduras de insectos, eczema y sarna<sup>10</sup>. En la actualidad es sabido que el impétigo aumenta su incidencia con el contacto cercano persona-persona<sup>8</sup>, como en el caso de niños que juegan con otros niños<sup>8</sup> (Fig. 1) y en los ambientes cálidos y, a su vez, húmedos. Los factores predisponentes incluyen la falta de higiene, la pobreza y el hacinamiento<sup>10</sup>.

Se concluye que el impétigo es un trastorno conocido desde la Antigüedad. El conocimiento histórico de su desarrollo como entidad clínica es interesante respecto a la formación cultural en Humanidades Biomédicas de los profesionales de la salud. En particular, el conocimiento y manejo de esta afección es necesaria para el médico y otros profesionales, tanto de formación generalista y especialista, en especial en zonas geográficas con alta prevalencia de esta afección<sup>8</sup>.

**Figura 1** | El impétigo es bastante frecuente en niños. En ellos el impétigo grave debe seguirse de cerca ya que unos pocos casos desarrollan glomerulonefritis



Fuente: Imagen adaptada para propósitos científicos y educativos a partir de Nardi y Schaefer (2023)<sup>8</sup>, según licencia CC BY-NC-ND 4.0

## Bibliografía

1. Cunto ER, Colque ÁM, Herrera MP, Chediack V, Staneloni MI, Saúl PA. Infecciones graves de piel y partes blandas. Puesta al día. *Medicina (B Aires)* 2020; 80: 531-40.
2. Donald G. *Words of a Feather: An Etymological Explanation of Astonishing Word Pairs*. United Kingdom: John Blake; 2015.
3. Navarro FA. Ciento cincuenta palabras y expresiones inglesas de traducción difícil o engañosa en dermatología. *Actas Dermosifiliogr* 2008; 99:349-62.
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; 27: 139-70.
6. Romaní J, Romaní M. Causas y curas de las dermatosis en la obra de Hildegarda de Bingen. *Actas Dermosifiliogr* 2017; 108: 538-43.
7. Laval E. *Botica de los Jesuitas en Chile*. Biblioteca de Historia de la Medicina en Chile. Santiago de Chile: Stanley; 1953.
8. Nardi NM, Schaefer TJ. Impetigo. En: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430974/>; consultado junio 2024.
9. Valdés E, Núñez T, Pedraza D, Muñoz H. Impétigo herpetiforme recurrente: Manejo exitoso con ciclosporina. *Rev Méd Chile* 2005; 133:1070-4.
10. Ibrahim F, Khan T, Pujalte GG. Bacterial Skin Infections. *Prim Care* 2015; 42: 485-99.