Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2138

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3171 - INFECCIÓN POR ESTREPTOCOCO PYOGENES (EP). DISTINTAS MANIFESTACIONES EN UN CASO DE CONTAGIO INTRAFAMILIAR

S. Calle Fernández[a], G. Zambrano Granella[b], B. Jiménez Gómez del Pulgar[c], B. Ros Gómez[d], J. Morales Cano[a] y M. Tejeda Serrano[a]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pío XII. Ciudad Real. [c]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Toledo. Ciudad Real. [d]Médico Residente de 1er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: El EP, estreptococo beta hemolítico del grupo A, es un coco Gram positivo capaz de producir distintos cuadros clínicos: amigdalitis exudativa, escarlatina, fiebre reumática, glomerulonefritis, pioderma, erisipela, fascitis necrotizante y síndrome del shock tóxico. Comunicamos un caso de contagio intrafamiliar por EP en los tres miembros de una familia, con un cuadro clínico distinto en cada uno de ellos.

Exploración y pruebas complementarias: El niño de 6 años, fiebre, amígdalas hipertrófico-purulentas y exantema en cara y tronco (escarlatina clásica). Fue tratado con amoxicilina de forma empírica. Un cultivo de exudado faríngeo resultó positivo para EP. Una semana después, el padre desarrolló fiebre, poliartralgias, exantema y sensación edematosa, cediendo con amoxicilina en 7 días. A los dos días, la madre debuta con fiebre, exantema escarlatiniforme fugaz, acompañado de poliartritis, edemas generalizados y astenia. Todo ello encuadrado en el contexto de una glomerulonefritis postestreptocócica (síndrome nefrítico con edemas e insuficiencia renal). En sangre destacaba una ligera anemia normocítica, creatinina 1,72 mg/dl., filtrado glomerular 33 ml/min y microalbuminuria. En orina, microhematuria y cilindros hialinos. Todos evolucionaron a curación completa.

Juicio clínico: Infección por EP: amigdalitis, escarlatina y glomerulonefritis postestreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Infección estreptocócica. Infecciones exantemáticas por virus. Fiebre botonosa.

Comentario final: Llamamos la atención sobre el polimorfismo clínico de la infección por EP. El nexo común de los tres fue el exantema y la fiebre. Aconsejamos la adopción de medidas de prevención primaria (mascarillas respiratorias, lavado de manos), inmediatamente a la aparición del primer caso.

Bibliografía

1. Anjos LM, Marcondes MB, Lima MF, Mondelli AL, Okoshi MP. Streptococcal acute pharyngitis. Rev Soc Bras Med Trop. 2014;47(4):409-13.
2. Efstratiou A, Lamagni T. Epidemiology of Streptococcus pyogenes.: Basic Biology to Clinical Manifestations [Internet]. Oklahoma City (OK): University of Oklahoma Health Sciences Center; 2016.
3. Almroth G, Lindell A, Aselius H, Sörén L, Svensson L, Hultman P, et al. Acute glomerulonephritis associated with streptococcus pyogenes with concomitant spread of streptococcus constellatus in four rural families. Ups J Med Sci. 2005;110 (3):217-31.

Palabras clave: Estreptococo pyogenes. Escarlatina. Glomerulonefritis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.