



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1793 - DOCTORA, MI LENGUA PARECE UNA FRESA

R. Parras Calahorro^a, A. Serrano Camacho^b, M. Franco Sánchez^c, L. González Torres^d, N. Martín Díaz^e y A. Martínez Morató^f

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Sur. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza de Toros. Almería. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Floridablanca. Murcia. ^dMédico de Familia. Hospital General Reina Sofía. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^fMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 14 años apendicectomizado en 2016 sin más antecedentes médico-quirúrgicos de interés que acude a consulta porque desde hace 24 horas presenta sensación distérmica no termometrada y escalofríos, cefalea holocraneal intermitente y artromialgias generalizadas. Además presenta odinofagia, tos seca, y congestión nasal. Su madre refiere que le ve los labios más rojos de lo habitual. No otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 129/81, FC: 101 Consciente, orientado. Buen estado general, normocoloreado, bien hidratado bien nutrido, bien perfundido. Glasgow: 15. ORL: faringe hiperémica, amígdalas sin exudados. Lengua aframbuesada en el tercio distal y blanquecina en su parte posterior. Labios sonrosados. AP: murmullo vesicular conservado, sin ruidos añadidos. Abdomen y mmii sin hallazgos. No palpo adenopatías cervicales. No exantemas en pliegues, palmas y plantas sin lesiones. Exploración física neurológica: no signos meníngeos. Bioquímica: glucosa 105, urea 27; creatinina 0,69; sodio 140; potasio 3,7; GPT 33; procalcitonina 0,05. Hemograma: leucocitos 23.000 (N 18.700, L 27.00); hemoglobina 12,5; hto 38,9%, plaquetas 358.000.

Juicio clínico: Fiebre escarlatina.

Diagnóstico diferencial: Faringitis, Kawasaki, rubeola, sarampión, CMV.

Comentario final: Evolución: se mandó como tratamiento Penilevel oral 400 mg 2 comprimidos cada 8 horas durante 10 días (tomar 1 hora antes de comer o 2 horas después de comer), y si fiebre, paracetamol 650 mg 1 comp. cada 8 horas. El paciente respondió favorablemente. Conclusión: la escarlatina aunque es una enfermedad poco frecuente continua existiendo y en los últimos años parece observarse un cierto repunte de su incidencia. Siendo mayor a los 4 años de edad, pudiendo presentarse también en niños mayores y adultos jóvenes. Con este caso quiero recalcar que en las consultas de Atención Primaria atendemos a pacientes desde los 14 años de edad, pudiendo encontrarnos con patologías que son de mayor frecuencia en la infancia.

Bibliografía

1. Salazar V, Escribano R. Infecciones estreptocócicas. Escarlatina. En: Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría, 9^a ed. Madrid: Ergon, 2006;494-5.

2. Darmstadt GL, Galen WK, Fischer G. Bacterial infections. In: Schachner LA, Hansen RC. Pediatric Dermatology, 3rd ed. Edinburgh: Mosby, 2003;989-1057.

Palabras clave: Fiebre escarlata. Infancia. Lengua.