Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3206

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/1226 - ESCARLATINA QUIRÚRGICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Masalles Arnavat[a], M. López Cano[a], M. Figuerola Ferrer[b] y L. Montero Calderón[b]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Terrassa Sud. Barcelona. [b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Sant Cugat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Preescolar de 3 años y 6 meses sin antecedentes de interés que consulta a urgencias de pediatría por irritabilidad, fiebre de hasta 41 ºC con buena respuesta a antitérmicos y exantema en tronco de 48h de evolución. Sin otra sintomatología acompañante, refiere únicamente caída casual desde su propia altura en el colegio hacía 3 días con herida en la rodilla y dolor con cierta impotencia funcional.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, normohidratado y normocoloreado, Tª: 38,3 ºC, TA: 116/78, FC: 115 lpm, SatO2: 99%, peso: 18,800 Kg. Destaca exantema escarlatiniforme en tronco, mejillas, brazos, mejillas y piernas. Faringe hiperémica, no exudados, muguet oral con lengua aframbuesada. Herida superficial en la rodilla derecha con presencia de signos inflamatorios asociados, movilidad pasiva conservada con restricción en la activa por dolor. Exploración física cardiopulmonar y abdominal sin alteraciones. Analítica: leucocitos 9,06 × 10^9/L (N: 5,30, L: 2,48, Mo: 0,96), proteína C reactiva: 24,9 mg/L, procalcitonina: 2,1 ng/mL, resto del hemograma, función renal y coagulación dentro de los parámetros de la normalidad.

Orientación diagnóstica: Escarlatina quirúrgica.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad de Kawasaki. Exantema eritrodérmico estafilococo.

Comentario final: La escarlatina quirúrgica se trata de una entidad infecciosa que se caracteriza por un exantema mediado por exotoxina pirogénica del estreptococo B-hemolítico del grupo A, dicho microorganismo aprovecha una solución de la continuidad de la piel para iniciar la infección e introducirse en el organismo. Se define por un inicio brusco con fiebre alta y exantema de tipo escarlatiniforme aunque sin presencia de odinofagia ni exudados amigdalares. El diagnóstico es clínico precisando de anamnesis y exploración física exhaustiva en búsqueda del antecedente y de la puerta de entrada necesaria. El tratamiento es con betalactámicos durante mínimo 10 años.

Bibliografía

1. Ortigosa-Gómez S, Sánchez-Buenavida A, Crehuet-Almirall M, et al. Diagnóstico de escarlatina en 151 casos en el servicio de urgencias pediátricas durante 2006-2008. Revista de

Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 2011;24:150-6.
2. Moraga-Llop FA, Martínez-Roig A. Enfermedades bacterianas de la piel. Pediatria Integral. 2012;XVI(3):235-43.

Palabras clave: Escarlatina quirúrgica. Infección cutánea. Estreptococo.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.