Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3228

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/3357 - EXANTEMA EN EDAD PEDIÁTRICA, LA IMPORTANCIA DE SIGNOS CLAVE

M. Villanueva Rubio[a], F. Otero Rosado[b] y S. Montaño Ruiz[c]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla.[b]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Osuna. Sevilla.[c]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Estepa. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 6 años sin antecedentes de interés (parto eutócico, bien vacunada, sin enfermedades previas) que acude por exantema de tres días de evolución. Asocia odinofagia y fiebre de hasta 38 ºC que cede a antitérmicos. No refiere otros síntomas catarrales, no síntomas digestivos ni miccionales.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente, orientada, normocoloreada. Sin signos de meningismo. ACR buen murmullo vesicular sin ruidos patológicos. Abdomen anodino. Otoscopia sin hallazgos. Faringe y cavidad oral: faringe hiperémica, sin exudados, con lesiones vesiculosas de pequeño tamaño en paladar y lengua. Exantema eritematoso, no descamativo, palpable; en tronco y ambas extremidades. Mejillas sonrojadas, respetando triángulo nasolabial. No fueron necesarias pruebas complementarias.

Orientación diagnóstica: Orientación en base a los exantemas frecuentes en infancia. En este caso, el diagnóstico fue de escarlatina.

Diagnóstico diferencial: Exantema súbito y otros exantemas virales, escarlatina, sarampión, rubeola, enfermedad de Kawasaki.

Comentario final: La escarlatina es un cuadro de faringitis aguda acompañado de manifestaciones sistémicas, producido por Streptococcus pyogenes (beta-hemolítico del grupo A), con pico de edad en la infancia. Se adquiere por vía respiratoria y fómites, y el exantema aparece por acción de toxinas eritrogénicas. Clínicamente se caracteriza por síntomas de faringitis, exantema micropapuloso palpable (“papel de lija”) que respeta el triángulo nasogeniano (de Filatov); presentes en este caso. El tratamiento se realiza con penicilina V (25-50 mg/kg) o amoxilina (40-50 mg/kg) diez días. Esta paciente volvió una semana después a consulta, habiendo remitido la clínica. La importancia de este caso para Atención Primaria reside en lo fundamental del diagnóstico diferencial de exantemas en base a datos clave, en la incidencia creciente de esta patología, y en que en muchas áreas los pacientes pediátricos son asumidos por médicos de familia. Si bien la clínica es autolimitada y remite en 3-5 días de forma espontánea, es necesario saber reconocerla e instaurar tratamiento dado que existen posibles complicaciones asociadas (glomerulonefritis, fiebre reumática, entre otras).

Bibliografía

1. Álvez González F, Calvo Rey C, Cilleruelo Ortega MJ, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. An Pediatr. 2011;75(5):342.

Palabras clave: Escarlatina. Exantema. Faringitis.

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