



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

M. Villanueva Rubio<sup>a</sup>, F. Otero Rosado<sup>b</sup> y S. Montaña Ruiz<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Estepa. Sevilla. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Osuna. Sevilla. <sup>c</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> 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 °C 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 amoxicilina (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. Álvarez 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.