

## 424/3277 - REACCIÓN ESCARLATIFORME POR CONTAGIO EN SENO FAMILIAR

C. Ceballos Malagón<sup>1</sup>, A. Macías Corbacho<sup>2</sup>, M. Macías Espinosa<sup>2</sup> y J. Goujat Salas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mérida. Badajoz. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Obispo Paulo. Mérida. Badajoz. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano I. Mérida. Badajoz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 72 años con antecedentes personales de cáncer epidermoide de vulva intervenida que acudió a consulta por erupción cutánea pruriginosa, limitada desde hipogastrio hasta miembros inferiores, de tres días de evolución y precedida de cuadro de vómitos, odinofagia, artralgias generalizadas y sensación distérmica, comentando que sus nietos habían estado con cuadro catarral días previos. Se decidió ante persistencia de síntomas, sin mejoría tras tratamiento sintomático, realizar derivación a urgencias del hospital donde fue ingresada posteriormente para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA 135/60 mmHg, FC 65 lpm, T<sup>a</sup> 37,5 °C. Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Piel: erupción cutánea mal delimitada pruriginosa y eritematosa confluyentes, con zonas sobreelevadas micropapulosas, no ampollosas, con desaparición a la vitropresión desde región hipogástrica hasta miembros inferiores sin signos de sobreinfección. No lesiones palmo-plantares. Exploración faríngea: hiperemia faríngea, no exudados ni placas. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalías. No defensa ni signos de sobreinfección. Analítica general: Hemograma: hemoglobina 11,9 g/dl, volumen corpuscular medio 80,4 fl, leucocitos 14.400/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 92,3%, linfocitos 58%) y velocidad de sedimentación 82 mm. Coagulación y bioquímica: normal. PCR 336 mg/dl. Autoinmunidad, inmunoproteínas y proteinograma: normal. Inmunomicrobiología: anticuerpos hepatitis A positivo, antígeno cápside y nuclear del virus Epstein Barr IgG positivo. Detección de antígeno Streptococcus grupo A en exudado faríngeo: positivo.

**Orientación diagnóstica:** Erupción escarlatiforme por Streptococcus pyogenes.

**Diagnóstico diferencial:** Viral. Toxicodermia. Enfermedad mano-boca-pie. Rickettsiosis.

**Comentario final:** En atención primaria, es muy importante realizar una buena anamnesis y exploración física para determinar las lesiones elementales y la distribución de las mismas, observar partes acras y mucosas, detectar adenopatías y organomegalias; así como investigar signos de infección y afectación del estado general para tener una visión global del paciente.

### Bibliografía

- Guillén-Barona C, Botella-Estrada R, Sanmartín-Jiménez O. Manual Janssen de Enfermedades de la Piel. Barcelona: Masson, S.A; 1996. p. 85-6.

2. Manejo de las infecciones cutáneas bacterianas en el ámbito ambulatorio. INFAC. 2018;26(7):57-64.

**Palabras clave:** Exantema. Streptococcus pyogenes. Penicilina.