

424/2519 - UN PRURITO PERTINAZ

E. Sequeda Vázquez¹, E. Bragado Alcaraz², C. Pérez Peñarrubia¹ y E. Sánchez Fernández³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Unión. Murcia.²Pediatra. Centro de Salud La Unión. Murcia. ³Médico de Familia. Hospital Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 8 años de edad sin antecedentes de interés con vacunación reglada que presenta clínica de prurito anal con eritema perianal de un año de evolución. Al inicio, se objetivaron oxiuros que trató con mebendazol oral y consiguió erradicar. Sin embargo, tras su erradicación, hubo recidiva del cuadro clínico, sin mejoría con medidas higiénico-dietéticas posteriores. Negaba clínica de diarrea, fiebre o afectación articular, sin cuadro viral previo aunque sí refería ocasionalmente heces con restos sanguinolentos.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física, presentaba buen estado general, sin afectación sistémica aunque sí refería intenso dolor anal. Normohidratado y normocoloreado. Auscultación rítmica sin extratonos con murmullo vesicular conservado sin agregados. Abdomen no patológico. Exploración anal con eritema perianal circular bien delimitado, doloroso, brillante y no indurado junto a fisura anal sin secreciones. Ante la persistencia clínica, se amplió el estudio con pruebas complementarias, realizándose un frotis perianal que resultó positivo para Streptococcus pyogenes.

Orientación diagnóstica: Dermatitis perianal estreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Dermatitis del pañal, celulitis, psoriasis, EII, oxiurasis, trastornos del comportamiento, abusos sexuales.

Comentario final: La enfermedad perianal causada por el estreptococo del grupo A es una entidad clínica bien definida que debe considerarse ante pacientes que presenten la clínica anteriormente descrita con evolución tórpida. Entre los factores predisponentes, cabe destacar ser varón entre 3 y 5 años, afectados en brotes familiares o por cuadro de faringitis previa. Es una entidad infradiagnosticada por lo que su resolución puede llevar meses. Tras el diagnóstico definitivo, el tratamiento de elección es la penicilina vía oral durante 10-12 días, quedando la eritromicina como alternativa. Es aconsejable un seguimiento clínico con cultivo dado el alto porcentaje de recidivas.

Bibliografía

1. Echeverría Fernández M, López-Menchero Oliva JC, Marañón Pardillo R, Minguez Navarro C, Sánchez Sánchez C, Vázquez López P. Aislamiento de estreptococo betahemolítico del grupo A en niños con dermatitis perianal. An Pediatr (Barc). 2006;64:153-7.
2. Alcalá-Minagorre, PJ, Sánchez Bautista A, López-Perezagua MM. Dermatitis perianal estreptocócica. Acta Pediatr Esp. 2007;65(3):142-3.

Palabras clave: Infección estreptocócica. Dermatitis perianal. *Streptococcus pyogenes*.