



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/766 - CUANDO NO TODO ES COVID-19

M. Reyes Jara¹, R. Afonso Carrillo¹, M. Pérez Beixer² y J. González Batista²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud L'Alfàs del Pi. Alicante. ²Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud L'Alfàs del Pi. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Durante el estado de alarma por pandemia COVID-19 se recibe llamada telefónica por paciente de 9 años con fiebre de hasta 39,8 °C de menos de 24 horas de evolución, inician antitérmico y aislamiento domiciliario. A las 48h la madre indica que no cede a antitérmicos asociando malestar general, mialgias, dolor abdominal, odinofagia y cefalea. Acuden para valoración presencial por circuito respiratorio. Niega RAM y refiere vacunación correcta.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 38,9 °C. SatO₂ 99%. Consciente, orientado, colaborador, alerta. Normohidratado, normoperfundido. Sin alteraciones dermatológicas. Cardiológico: rítmico sin soplos. Respiratorio: murmullo conservado. Abdomen: blando, depresible, molestias difusas a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Otoscopia bilateral normal. Oral: exudados bilaterales, lengua aframbuesada con zonas depapiladas, adenopatías cervicales bilaterales dolorosas. Test rápido de estreptococo: positivo.

Orientación diagnóstica: Realizar un examen clínico correcto en este caso es muy importante ya que solo con ello podría ser suficiente para llegar al diagnóstico sin precisar de otras pruebas. Al encontrarnos en época de pandemia de COVID-19 y compartir varios signos clínicos en este caso se realizó el test rápido de estreptococo confirmando la presencia de la bacteria.

Diagnóstico diferencial: Infección SARS-CoV-2, enfermedad de Kawasaki, mononucleosis infecciosa, eritema infeccioso, sarampión, rubeola, reacciones a fármacos.

Comentario final: La escarlatina es un clásico en pediatría, producida por la bacteria *Streptococcus pyogenes*. La clínica es muy característica: fiebre alta y súbita seguida de exantema, sensación de piel de lija que puede durar hasta una semana asociando odinofagia y una característica lengua aframbuesada con papilas rojizas y posterior depapilación además adenopatías dolorosas cervicales y malestar gastrointestinal, cefalea... El tratamiento es sencillo, antibioterapia durante 10 días para evitar complicaciones como afectación renal o fiebre reumática aunque son excepcionales. Recordemos su contagio por vía respiratoria por lo que el paciente debe permanecer en domicilio hasta que desaparezca la fiebre.

Bibliografía

1. Brinker A. Scarlet Fever. N Engl J Med. 2017;376(20):1972.
2. Adya KA, Inamadar AC, Palit A. The strawberry tongue: What, how and where? Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2018;84(4):500-5.

3. Basetti S, Hodgson J, Rawson TM, Majeed A. Scarlet fever: a guide for general practitioners. London J Prim Care (Abingdon). 2017;9(5):77-9.

Palabras clave: Escarlatina. Fiebre.