

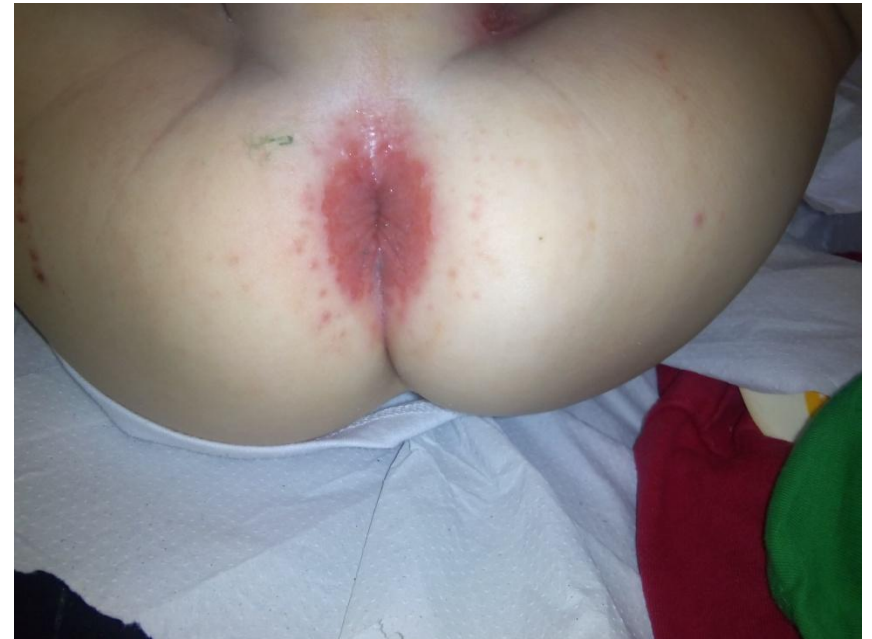


Casos clínicos de infecciones cutáneas: dermatitis perineal estreptocócica

María José Martínez Chamorro
C.S. Polanco. Polanco. Cantabria
GPI AEPap

Caso 1

- **Varón de 2 años y 9 meses**
- Antecedentes personales:
 - Sin interés.
 - No usa pañal
- No tiene hermanos
- **Lesión cutánea perianal**
 - **Eritematosa**
 - **Bordes bien definidos**
 - **Húmeda**
 - **Pruriginosa**
 - **Dolorosa**
- Unos días de evolución
- La madre lo relaciona con la ingesta de lentejas



Diagnóstico

**Dermatitis perianal
estreptocócica**

Dermatitis perianal

Definición

- Infección cutánea perianal **superficial**
 - No hay celulitis
 - Sin síntomas sistémicos
- Lesión **eritematosa**, de intensidad variable, brillante, **bien definida**, de unos 2-3 cm alrededor del ano y piel circundante.
- El gérmen causante más frecuente es ***S. pyogenes***, aunque también puede ser *S. aureus* o ambos.
- Cuando el agente es *S. aureus*, puede haber pústulas y el eritema extenderse hacia la piel adyacente (1).

(1)Heath C, Desai N, Silverberg NB. Recent microbiological shifts in perianal bacterial dermatitis: *Staphylococcus aureus* predominance. *Pediatr Dermatol.* 2009;26:696-700.

Dermatitis perianal: Terminología

- **Celulitis perianal estreptocócica**

Perianal cellulitis associated with group A streptococcus. Amren DP, Anderson AS, Wannamaker LW. Am J Dis Child 1966;112:546.

- **Enfermedad perianal estreptocócica:** Es superficial, **no hay celulitis.**

Streptococcal perianal disease in children. Kokx NP, Comstock JA, Facklam RR. Pediatrics 1987;80:659-63.

- **Dermatitis perianal:** Aunque el agente predominante es ***S. pyogenes***, también puede ser causada por ***S. aureus***.

Staphylococcus aureus as a cause of perianal dermatitis. Montemarano AD, William DJ. Pediatr Dermatol. 1993;10:259-62.

- **Dermatitis perianal bacteriana**

Recent microbiological shifts in perianal bacterial dermatitis: Staphylococcus aureus predominance. Heath C, Desai N, Silverberg NB. Pediatr Dermatol. 2009;26:696-700.

- **Dermatitis perineal estreptocócica** (cada vez más usado) : La afectación no es exclusiva perianal, puede afectarse el **pene** o la **vulva**.

Clinical perineal streptococcal infection in children: Epidemiologic features, low symptomatic recurrence rate after treatment, and risk factors for recurrence. Clegg HW, Giftos PM, Anderson WE, et al. J Pediatr. 2015;167(3):687-693.

Dermatitis perianal estreptocócica:

Es el término más usado, ya que la localización más frecuente es perianal y el germen más habitual el *S. pyogenes* o estreptococo β -hemolítico del grupo A

Dermatitis perianal

Síntomas

Signos y síntomas clínicos (1)	% de casos
Eritema/dermatitis	90
Estreñimiento/ rechazo al retrete	50
Defecación dolorosa	50
Prurito	25-100
Sangre en heces	20-35
Fisuras	25
Exudado, moco o sangre visibles en la exploración	A veces
Diarrea por rebosamiento	A veces

(1) Lehman R, Pinder S. Streptococcal perianal infection in children. BMJ. 2009;338:b1517.

Dermatitis perianal

Formas clínicas

Aguda (< 6 semanas)

Lesión:

- Roja
- Brillante
- Húmeda
- Dolorosa
- Fisuras
- Puede presentar una pseudomembrana blanquecina.



Dermatitis perianal

Formas clínicas

Subaguda/crónica (6 \geq semanas)

Lesiones:

- Fisuras dolorosas
- Secreción mucosa
- Placas psoriasiformes con costra periférica amarillenta.



Dermatitis perianal

Epidemiología

- **Edad** de presentación:
 - 6 meses a 10 años .
 - Pico de máxima incidencia: de 3 a 5 años.
- **Sexo**: Predomina en varones (60-70%).
 - Las frecuencias se aproximan si se incluyen los casos de **vulvovaginitis** y **balanopostitis** (enfermedad perineal estreptocócica) (1,2,3).
- **Estacionalidad**: otoño-invierno (superponible a la epidemiología de la FAA) (3)



Balanopostitis



Vulvovaginitis

- 1) Perineal group A streptococcal disease in a pediatric practice. Mogielnicki NP, Schwartzman JD, Elliott JA *Pediatrics*. 2000;106(2 Pt 1):276–281.
- 2) Outcomes in children treated for perineal group A beta-hemolytic streptococcal dermatitis. Olson D, Edmonson MB. *Pediatr Infect Dis J*. 2011;30:933-6.
- 3) Clinical perineal streptococcal infection in children: Eeidemiologic features, low symptomatic recurrence rate after treatment, and risk factors for recurrence. Clegg HW, Giftos PM, Anderson WE, et al. *J Pediatr*. 2015;167(3):687-693.

Caso 1

Diagnóstico

El paciente presenta además una lesión similar en **ingle** izda y otras menores en pubis y glúteos: **Intenso eritema, brillante, sin pápulas satélite.**



Caso 1

Diagnóstico

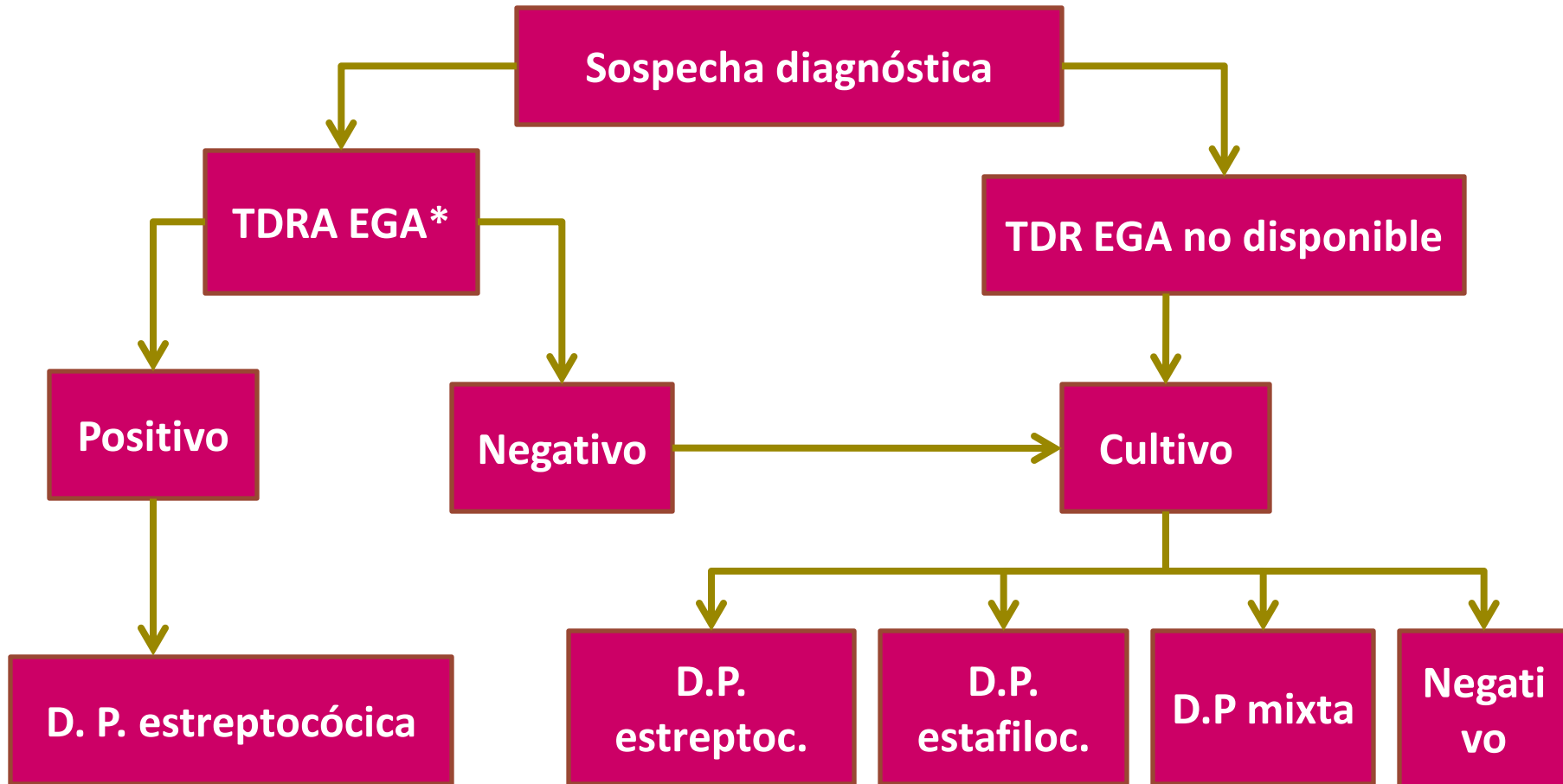
Intertrigo estreptocócico (asociado a dermatitis perianal estreptocócica):

- Eritema intenso
- Brillante
- Sin pápulas satélite
(d.d. intertrigo candidiásico)
- Maloliente a veces
- Posibles síntomas sistémicos :
fiebre, malestar



Dermatitis perianal

Algoritmo diagnóstico



*TDRA EGA: Test de diagnóstico rápido antigénico del estreptococo del grupo A

Caso 1

Diagnóstico

- Aunque la **sospecha es clínica**, la **confirmación debe ser bacteriológica**.
- Realización **TDRA EGA** (en muestras cutáneas: sensibilidad 78 %-98 %; especificidad 73 %-99 % (1,2)) o **cultivo**.
- El hallazgo de **EGA perineal** casi siempre indica **infección**, más que portador asintomático (3)
- Son frecuentes el **retraso y los errores diagnósticos** y en los tratamientos.
 - Cada vez se sospecha más la dermatitis perianal, aún hay baja sospecha en las vulvitis.
- La principal causa de retraso en el diagnóstico es la **ausencia de sospecha**.

1. Diagnostic accuracy of clinical symptoms and rapid diagnostic test in group A streptococcal perianal infections in children. Cohen R, Levy C, Bonacorsi S, Wollner A, Koskas M, Jung C, et al. *Clin Infect Dis* 2015;60:267-70.
2. Extrapharyngeal group A Streptococcus infection: diagnostic accuracy and utility of rapid antigen testing. CleggHW, Dallas SD, Roddey OF, et al. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22:726–31.
3. Perineal group A streptococcal disease in a pediatric practice. Mogielnicki NP, Schwartzman JD, Elliott JA *Pediatrics*. 2000;106(2 Pt 1):276 –281.

Dermatitis perianal

Diagnóstico diferencial

- Dermatitis del pañal
 - Candidiasis
 - Dermatitis seborreica
 - Infestación por oxiuros
 - Fisura anal
 - Abuso sexual
 - Enfermedad inflamatoria intestinal.
 - Psoriasis
 - Enfermedad de transmisión sexual
 - Fase precoz de la enfermedad de Kawasaki
- Más frecuentes
 - Menos frecuentes

Dermatitis perianal

Diagnóstico diferencial



**Dermatitis perianal
estreptocócica**



Dermatitis irritativa del pañal

- Eritema «en W»: superficies convexas de los muslos
- Eritema confluyente
- Dermatitis erosiva

Dermatitis perianal

Diagnóstico diferencial



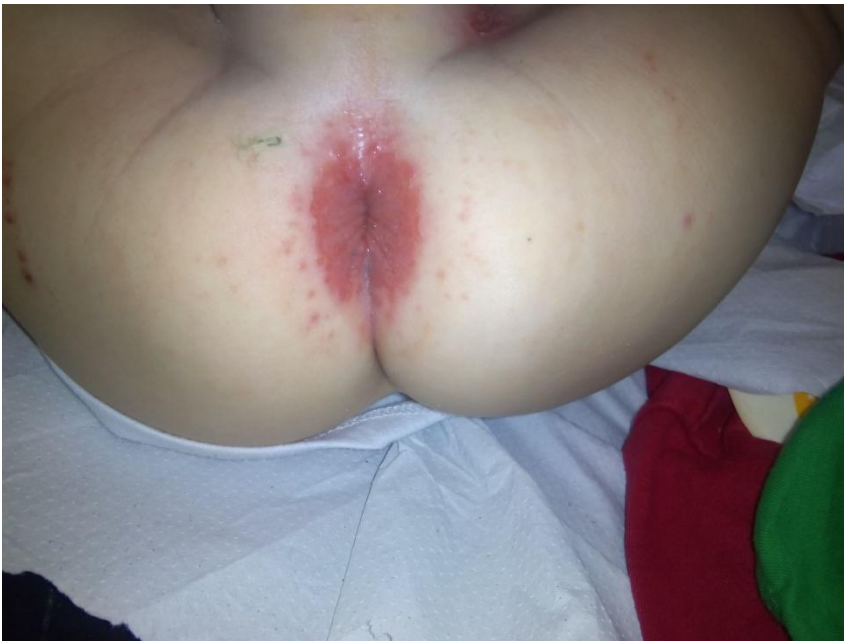
**Dermatitis perianal
estreptocócica**



Candidiasis del pañal:
Eritema y pápulas satélites

Dermatitis perianal

Diagnóstico diferencial



**Dermatitis perianal
estreptocócica**



Psoriasis:

- Descamación
- Otras zonas extraperineales afectadas

Dermatitis perianal

Tratamiento

- El tratamiento antibiótico inicial recomendado es **oral, penicilina o amoxicilina (1,2)**.
 - Duración: 10 días. Puede prolongarse hasta 14-21 días según la evolución clínica (3).
- El tratamiento con **cefuroxima axetilo** oral a 20 mg/kg/día durante 7 días resultó más efectivo que la penicilina para la resolución de los síntomas y la erradicación del *S. pyogenes* en un estudio (4).
- Es necesario un elevado índice de sospecha de otros posibles **casos familiares** (sobre todo hermanos en edad escolar) y su tratamiento (3).

(1) Jackson MA. Skin infections . Bacterial skin infections. En: Cherry JD, Harrison GJ, Kaplan SL, editores. Feigin and Cherry's textbook of pediatric infectious diseases. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2014. p. 772-81.

(2) Clegg HW, Giftos PM, Anderson WE, et al. Clinical perineal streptococcal infection in children: Eeidemiologic features, low symptomatic recurrence rate after treatment, and risk factors for recurrence. *J Pediatr*. 2015;167(3):687-693.

(3) Kokx NP, Comstock JA, Facklam RR. Streptococcal perianal disease in children. *Pediatrics*. 1987;80(5):659-663.

(4) Meury SN, Erb T, Schaad UB, Heininger U. Randomized, comparative efficacy trial of oral penicillin versus cefuroxime for perianal streptococcal dermatitis in children. *J Pediatr*. 2008;153:799–802.

Dermatitis perianal

Tratamiento

Antibióticos tópicos:

Mupirocina 2% o ácido fusídico 2%, 2-3 veces/día.

- Aunque se han comunicado resultados de eficacia como tratamiento único (1), **se recomiendan asociados a la antibioterapia oral (2)**.
- Asociados al beta-lactámico oral **las recurrencias son menores (2)**.

(1) Heath C, Desai N, Silverberg NB. Recent microbiological shifts in perianal bacterial dermatitis: *Staphylococcus aureus* predominance. *Pediatr Dermatol* 2009;26:696–700.

(2) Barzilai A, Choen HA. Isolation of group A streptococci from children with perianal cellulitis and from their siblings. *Pediatr Infect Dis J*. 1998;17:358–360.

Dermatitis perianal

Tratamiento

- ***S. pyogenes***:
 - Penicilina
 - 250 mg/12 horas si peso < 27 kg
 - 500mg/12 horas si peso \geq 27 kg
 - Amoxicilina: 50 mg/kg/d, c/8-12 h (máx. 3 g/d)
 - Cefuroxima axetilo: 15-20 mg/kg/d, c/12 h (máx. 4 g/d)
- ***S. aureus***:
 - Amoxicilina/ác. clavulánico: 50 mg/kg/d, c/8-12 h (máx 3 g/d)
 - Cefadroxilo: 30-50 mg/kg/d, c/12 horas (máx. 1 g/d)
 - Cefuroxima axetilo: 15-20 mg/kg/d, c/12 h (máx. 4 g/d)
 - Cloxacilina: 50 mg/kg/d, c/6 h (máx. 4 g/d)
 - Si *S. aureus* resistente a meticilina adquirido en la comunidad (SARM-AC):
 - Clindamicina: 30 mg/kg/d, c/6-8 h (máx 1,8 g/d)
 - Cotrimoxazol: TMP 6-12 mg/kg/d-SMX 30-60 mg/kg/d, c/12 h (máx. 320/1600 mg/d)

Dermatitis perianal

Tratamiento

- **Infecciones mixtas o de etiología desconocida:**

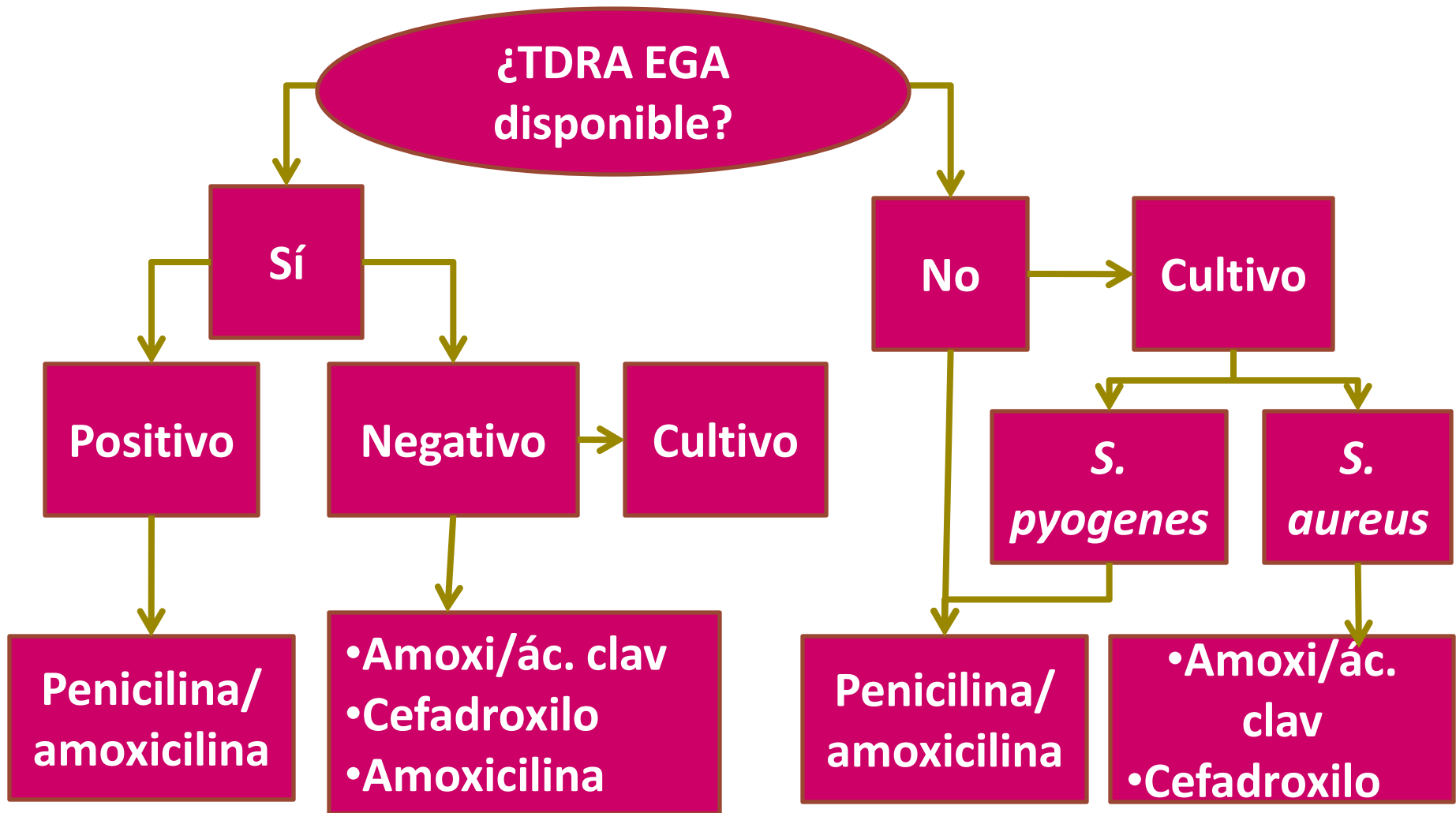
Amoxi/ác.clav. o cefalosprina de 1ª o 2ª generación o clindamicina

Alergia a beta-lactámicos:

- Alergia inmediata: macrólido, preferibles los de 16 átomos de carbono
 - Josamicina 30-50 mg/kg/día, c/12 horas (máx. 1 g/d)
 - Midecamicina 35-50 mg/kg/día, c/8-12 horas (máx. 1,8 g/d)
- Alergia no inmediata: cefalosporinas
 - 1ª generación : cefadroxilo 30-50 mg/kg/d (máx. 1 g/d)
 - 2ª generación: cefuroxima axetilo 15-20mg/kg/d (máx. 4 g/d)
- Clindamicina: 30 mg/kg/día, c/6-8 horas (máx. 1,8 g/d)

Dermatitis perianal

Tratamiento antibiótico oral



Dermatitis perianal

Tratamiento

- Ante una clínica muy sugestiva, el resultado negativo del TDRA del EGA puede deberse a:
 - Un falso negativo: el tratamiento sería amoxicilina.
 - El agente es *S. aureus*: el tratamiento sería amoxicilina/ác.clavulánico o cefadroxilo.
- Las tres opciones pueden ser válidas, y dirigidas posteriormente por el resultado del cultivo.

Caso 1

Diagnóstico y tratamiento

- Test DRA EGA (++)



- Tto amoxicilina vo + mupirocina tópica, 10 días
- Control a los 10 días:

Realizó el tratamiento oral menos de 10 días, sí uso mupirocina

- No intertrigo, DP leve
- Test EGA (+)
- Tratamiento:
cefuroxima axetilo vo + continuación
mupirocina tópica, 7 días



Caso 1

Evolución

- Control a los 7 días:
 - No completó el tratamiento con cefuroxima axetilo, continuó tratamiento tópico con mupirocina (total 17 días)
 - No dermatitis
 - Test DRA EGA (-)
- Control evolutivo: no otras dermatitis perianales

Claves caso 1:

- Dermatitis perianal + intertrigo estreptocócicos
- Tratamiento tópico prolongado
- No recidivas

Caso 2

- **Niño** 1 años y 8 meses
- **Antecedentes personales:**
 - Peso y talla pc 3
 - Episodios diarreicos.
- Tiene un **hermano de 4 años**
- **Motivo de consulta:** “culo mal” y prurito
- **Expl.:** dermatitis perianal: eritema,, fisura a las 12:00, heridas bordes glúteos
- **Test EGA (+)**
- **Diagnóstico:** dermatitis perianal estreptocócica
- **Tratamiento:** amoxicilina oral,10 días
- **Evolución:** Resolución clínica



Caso 2

6 meses más tarde

- **Edad:** 2 años y 2 meses
- **Motivo de consulta:** diarrea
- **Exploración:** Eritema perianal de bordes definidos
- **Test EGA (+)**
- **Diagnóstico:** recurrencia de dermatitis perianal estreptocócica
- **Tratamiento:** cefuroxima axetilo vo, 7 días
- **Evolución:** Resolución clínica y microbiológica.

Caso 2

Recurrencias

- Hay recurrencias en **12-37 %** aproximadamente de los casos de DPE tratados con amoxicilina (1,2,3).

Están relacionadas con:

- **Casos familiares, particularmente hermanos en edad escolar con FAA o infecciones cutáneas** previas (en particular dermatitis perineal (1)), concomitantes o posteriores, o **portadores** faríngeos o cutáneos de EGA.
 - **Presencia de varios niños en edad escolar en la familia (1):** La presencia de DPE en un niño debe hacernos pensar en la posibilidad otros casos de DPE en otros niños de la familia.
- **Tiempo de evolución** de los síntomas: a mayor tiempo de evolución previo al diagnóstico, mayor probabilidad de recurrencia (sobre todo si es mayor de 14 días) (1).

(1) Clinical perineal streptococcal infection in children: Epidemiologic features, low symptomatic recurrence rate after treatment, and risk factors for recurrence. Clegg HW, Giftos PM, Anderson WE, et al. *J Pediatr*. 2015;167(3):687-693.

(2) Kokx NP, Comstock JA, Facklam RR. Streptococcal perianal disease in children. *Pediatrics*. 1987;80:659-663.

(3) Olson D, Edmonson MB. Outcomes in children treated for perineal group A beta-hemolytic streptococcal dermatitis. *Pediatr Infect Dis J*. 2011;30:933-6.

Casos 2 y 3

Recurrencias

- **El tratamiento en caso de recurrencias** no está claro: ausencia de ensayos clínicos
 - Antibióticos con anti beta-lactamasas: amoxi/ác.clav
 - Cefuroxima axetilo.
 - La asociación de tratamiento por vía oral y tópico parece disminuir las recurrencias (1).
 - Tratamiento prolongado.
- **Prevención de las recurrencias:**
 - Diagnóstico y tratamiento precoces de los casos.
 - Búsqueda y tratamiento concomitante de los posibles casos familiares (sobre todo hermanos en edad escolar).
- En la **dermatitis perianal recurrente** búsqueda y tratamiento de **casos familiares y portadores asintomáticos.**

1. Barzilai A, Choen HA. Isolation of group A streptococci from children with perianal cellulitis and from their siblings. *Pediatr Infect Dis J.* 1998;17:358–360.

Caso 3

Concomitante con la recurrencia del caso 2:

- El caso 3 es un niño de 4 años y 6 meses, **hermano del caso 2**
- Sin antecedentes previos de interés.
- **Se bañan juntos todos los días en la bañera**

Julio 14	Edad	Clínica	Micro. perianal	Micro. faringe	Tratamiento	Evolución
Caso 2 (recurrencia)	2a 2m	<ul style="list-style-type: none">• Diarrea• Eritema bordes definidos	EGA (+)	EGA (+)	Cefurox. ax. vo, 7 días	Resol. clínica y microb. perianal y faringe
Caso 3	4a 6m	Asintomático	EGA (-)	EGA (+)	Cefurox. ax. vo, 7 días	Resol. microb.

- Se recomienda que no compartan el agua de la bañera

Dermatitis perianal

Casos 2 y 3

3 meses más tarde del episodio previo

Octubre 14	Edad	Clínica	Micro. perianal	Micro. faringe	Tratamiento	Evolución
Caso 2 (3ª recurrencia)	2a 4m	Dermatitis perianal, eritema y pápulas muslos	Test EGA (+)		Cefurox. ax. vo + mupirocina tópica, 10 días	Resolución clínica
Caso 3 (Primer episodio)	4a 8m	•Fiebre •Dermatitis perianal	Test EGA (+)		Cefurox. ax. vo + mupirocina tópica, 10 días	Resolución clínica

Dermatitis perianal

Casos 2 y 3

4 meses más tarde del episodio previo

Febrero 15	Edad	Clínica	Micro. perianal	Micro. faringe	Tratamiento*	Evolución
Caso 2 (4ª recurrencia)	2a 9m	Eritema perianal rosado 3-4 días evolución	Test EGA (+)		Amoxi/clav vo + mupirocina tópica, 10 días	Resolución clínica; no nuevos episodios
Caso 3 (2ª recurrencia)	5a 1m	Dermatitis perianal, 2 círculos, interno intenso eritema, definido; externo más claro menos definido	Test EGA (+)		Amoxi/clav vo + mupirocina tópica, 10 días	Resolución clínica; no nuevos episodios

*Cefuroxima axetilo no disponible en farmacias en ese momento

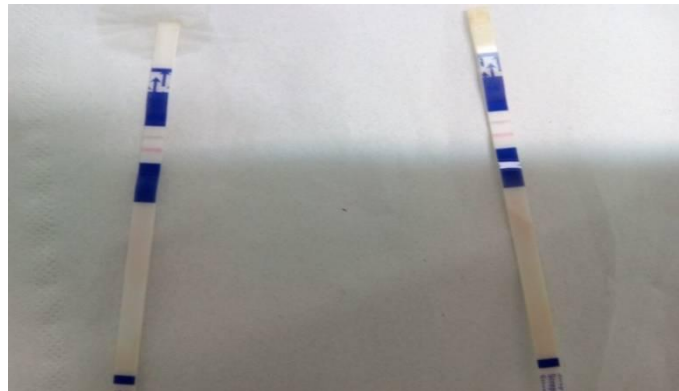
Casos 2 y 3



**Caso 2,
4ª recurrencia**



**Caso 3,
2ª recurrencia**



**TDRA EGA
casos 2 y 3**

Casos 2 y 3:

Claves

- **Afectación intrafamiliar (2 hermanos con dermatitis perianal)**
- **Recurrencias**

M
u
c
h
a
s
g
r
a
c
i
a
s

