

**ESCARLATINA:**  
**UNA ENFERMEDAD CLÁSICA**  
**CON UN PERFIL NO TAN TÍPICO**

Bárbara de Dios Javierre  
Beatriz Castán Larraz  
Experto: César García Vera

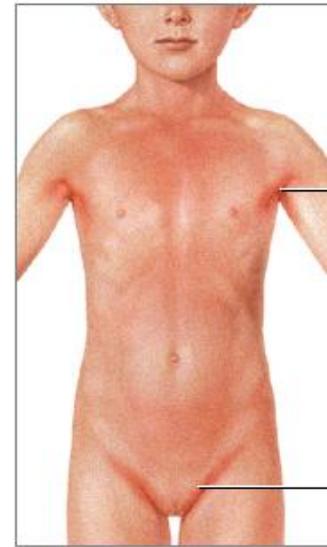
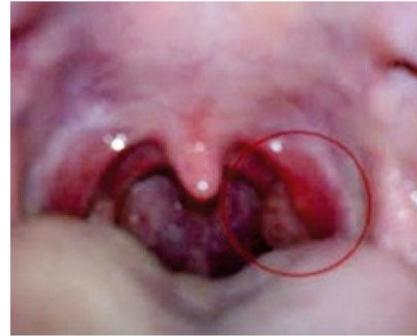
1.- CASO CLÍNICO

2.- REVISIÓN CASOS

# 1.- CASO CLÍNICO

# CASO CLÍNICO

- Niño 8 años
- Clínica desde hace 2 días:
  - Febrícula de 37,9°C
  - Vómitos aislados
  - Deposición blanda
  - Rinitis escasa
  - No tos
- Exploración física:
  - Faringe congestiva con **amígdalas hiperémicas**, sin placas pultáceas
  - **Adenopatías** subángulomandibulares bilaterales
  - **Exantema** y líneas de pastia, no filatov ni petequias paladar
  - Resto normal



# CASO CLÍNICO

- Centor 2 (ausencia de tos y adenopatías)
- Pruebas complementarias:
  - **Streptotest faríngeo positivo**
- Diagnóstico:
  - **ESCARLATINA**
- Tratamiento:
  - Amoxicilina (50 mg/kg/día) 10 días



# CASO CLÍNICO

- A los 10 días de finalizar el tratamiento...
- Exantema desde hace 3 días y odinofagia. Afebril.
- Exploración física:
  - **Exantema descamativo en cuello y tronco**
  - **Adenopatias** cervicales
  - **Amígdalas hiperémicas** sin exudado.
  - Resto normal



# CASO CLÍNICO

- Pruebas complementarias:
  - **Streptotest faríngeo positivo**
- Diagnóstico:
  - **ESCARLATINA**
- Tratamiento:
  - **Penicilina V 10 días**

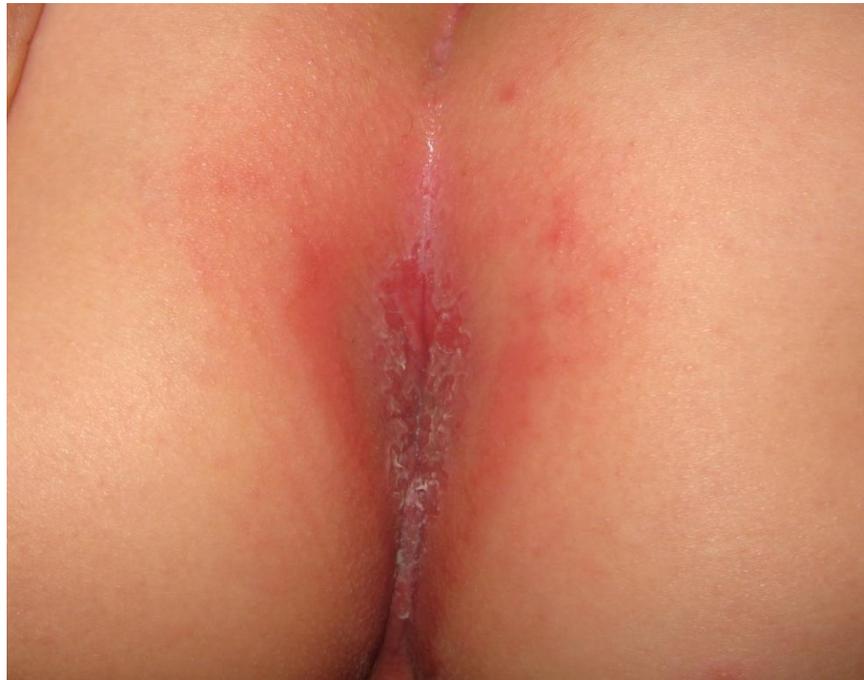


# CASO CLÍNICO

- A los 5 días de finalizar el tratamiento...
- **Exantema + odinofagia**, rinitis y congestión nasal. Afebril.
- Exploración física:
  - **Exantema escarlatiniforme** descamativo en tronco y cuello
  - **Adenopatias** cervicales
  - **Amígdalas hiperémicas** sin exudado

# CASO CLÍNICO

- Pruebas complementarias:
  - Streptotest positivo faríngeo
- Antes de irse... **exantema perianal...**



# CASO CLÍNICO

- Pruebas complementarias:
  - Streptotest faríngeo y perianal: POSITIVOS
- Diagnóstico:
  - ENFERMEDAD ESTREPTOCÓCICA PERIANAL
  - ESCARLATINA
- Tratamiento:
  - Amoxicilina (50 mg/kg/día) 14 días
  - Mupirocina tópica en región perianal

# CASO CLÍNICO

- **Madre con odinofagia**
- **EF:**
  - **Faringe hiperémica sin exudado**
  - **Adenopatias laterocervicales.**
- Pruebas complementarias:
  - Streptotest faríngeo: positivo
- Tratamiento:
  - Amoxicilina 2 gramos al día durante 10 días

# CASO CLÍNICO



# HIPÓTESIS

- Creemos que la infección estreptocócica perianal estaba desde el primer brote de escarlatina y al no ser tratada correctamente (14 días) volvió a rebrotar.
- Otra hipótesis es que la madre fuese la que recontagiase al niño.

# PUNTOS CLAVE

- Es fundamental:
  - La correcta exploración física completa (buscar localizaciones de infección por estreptococo, principalmente si condicionan el tratamiento correcto)
  - Preguntar el ambiente epidémico familiar

## 2.- REVISIÓN CASOS

# ESCARLATINA

- Se trata de una faringoamigdalitis por cepas de estreptococo beta hemolítico del grupo A productoras de una toxina eritrogénica tipo A, B o C que por reacción autoinmune no inmediata determina el característico exantema.
- Para el diagnóstico de faringoamigdalitis por SBGA → **escalas** para seleccionar aquellos pacientes a los cuales aplicar **pruebas diagnósticas** del tipo test de detección rápida de antígeno streptocócico (TDRA) o cultivo tradicional para **tratar a los positivos**.

# DIAGNÓSTICO

## ESCALA CENTOR

Criterios	Puntuación
Fiebre > 38°C	1
Linfadenopatía cervical anterior	1
Exudado amigdalár	1
Ausencia de tos	1

**CP de 0: 0,16; CP 1: 0,3; CP 2: 0,5; CP 3: 2,1; CP 4: 6,3 (1)**

Tabla 1. Escala de predicción clínica de Centor

# DIAGNÓSTICO

## ESCALA MC ISAAC

Criterios	Puntuación
Fiebre > 38°C	1
Linfadenopatía cervical anterior protuyente	1
Exudado o inflamación amigdalara	1
Ausencia de tos	1
Edad	
3 a 15 años	1
15 a 45 años	0
>45 años	-1

**CP de -1 y 0: 0,005; CP 1: 0,52; CP 2: 0,95; CP 3: 2,5; CP 4-5: 4,9 (1)**

Tabla 2. Escala de predicción clínica de Mc Isaac

# OBJETIVOS

- Objetivo principal:
  - Comprobar las similitudes o diferencias en la presentación clínica entre las faringoamigdalitis por SBGA y la faringoamigdalitis de la escarlatina
- Objetivos secundarios:
  - Recopilar casos clínicos de escarlatina (4 cupos de pediatría del Centro de Salud José Ramón Muñoz Fernández)
  - Recoger retrospectivamente los datos relativos a sintomatología clínica referida al episodio de escarlatina en dichos pacientes
  - Establecer la puntuación en el score de Centor/Mclsaac para cada paciente
  - Describir la frecuencia de cada uno de los síntomas clínicos de nuestros pacientes

# MÉTODO

- Estudio observacional descriptivo retrospectivo sobre los diagnósticos de escarlatina
- 5500 niños
- 0 a 15 años de edad
- Del 1 de noviembre de 2003 al 31 de marzo 2014

# MÉTODO

- Variables clínicas
  - Existencia de exantema
  - Existencia o no de fiebre
  - Presencia/ausencia de síntomas catarrales acompañando a la enfermedad
  - Presencia/ausencia de tos
  - Presencia/ausencia de adenopatías
  - Presencia/ausencia hiperemia amigdalar
  - Presencia/ausencia exudado amigdalar
  - Presencia/ausencia de petequias en paladar y/o aftas en mucosa bucal
  - Presencia/ausencia de signos característicos de la escarlatina: lengua aframbuesada, triángulo de Filatov, signo de Pastia, petequias en paladar

# MÉTODO

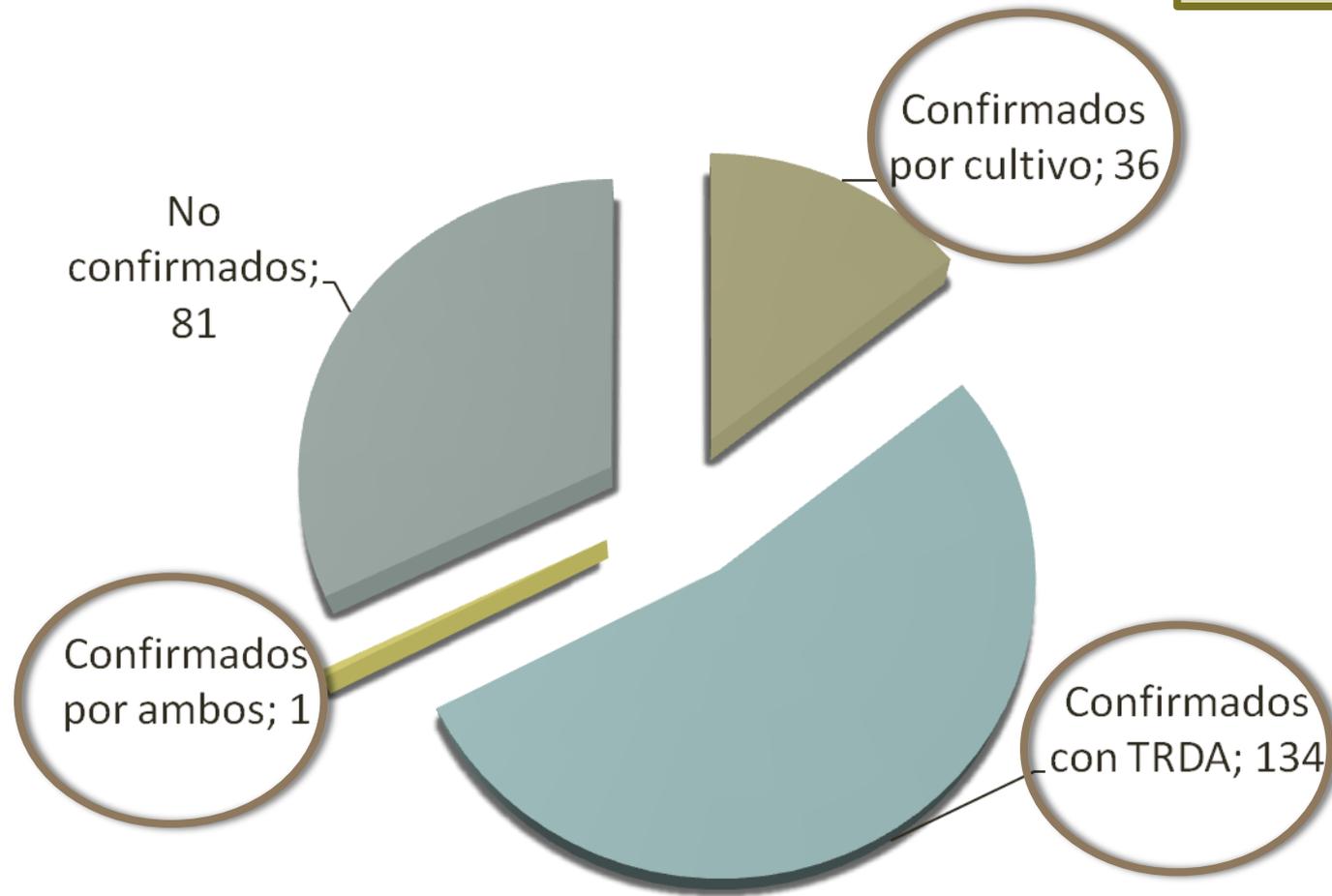
- Variables epidemiológicas:
  - Edad
  - Sexo
  - Fecha del episodio
- Exigimos confirmación microbiológica (**cultivo** de hisopado faringoamigdalares positivo a SBGA o del **TRDA**: test de inmunoensayo rápido, Alere TestPack Strep A, con sensibilidad de 97,6% [IC 95%: 93,1-99,5%] y especificidad de 98,4% [IC 95%: 95,9-99,6%] datos facilitados por el fabricante).
- Uso de antibioterapia o no, tipo y duración del tratamiento.

# ANÁLISIS

- Análisis descriptivo de porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza al 95%
- Comparación de resultados obtenidos en nuestros pacientes con los datos disponibles para faringoamigdalitis en otros estudios

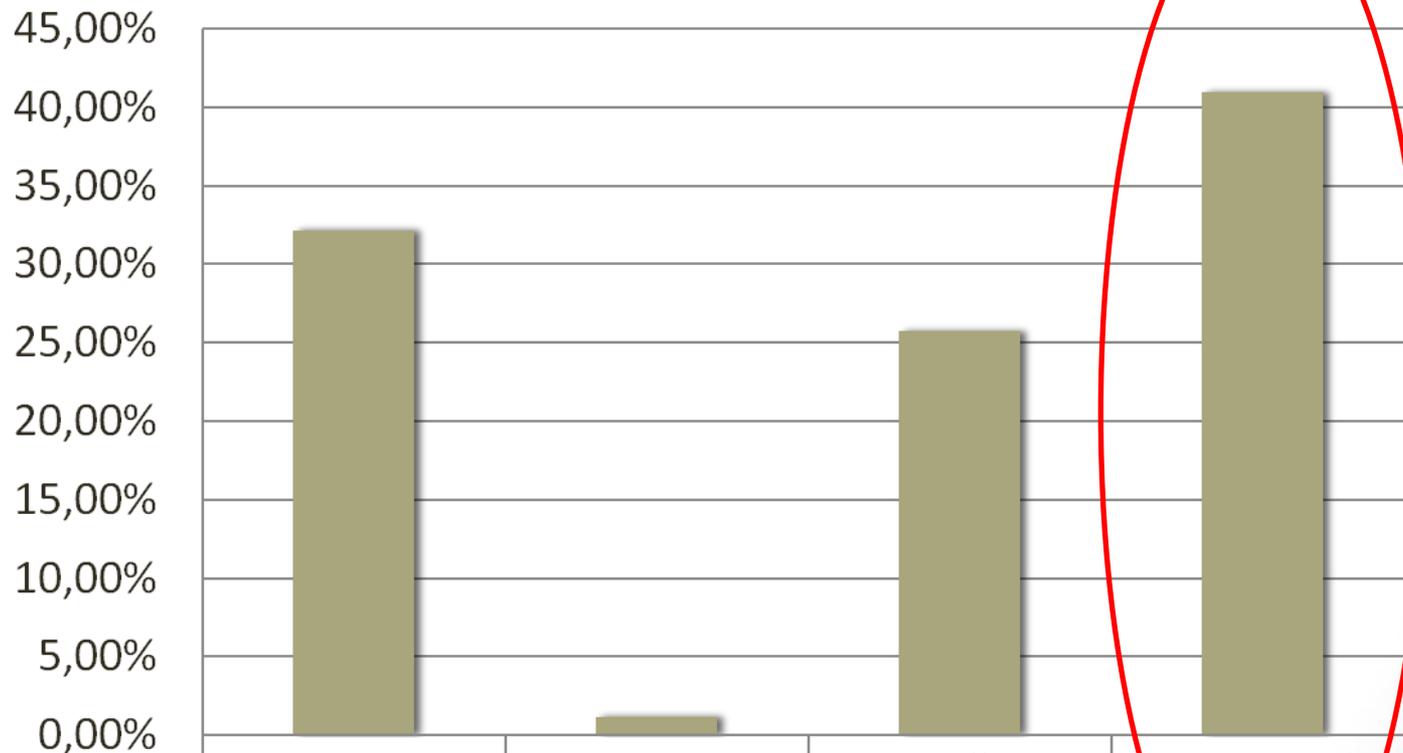
# RESULTADOS

171



# RESULTADOS

## ESTACIONES



■ ESTACIONES

32,16%

1,17%

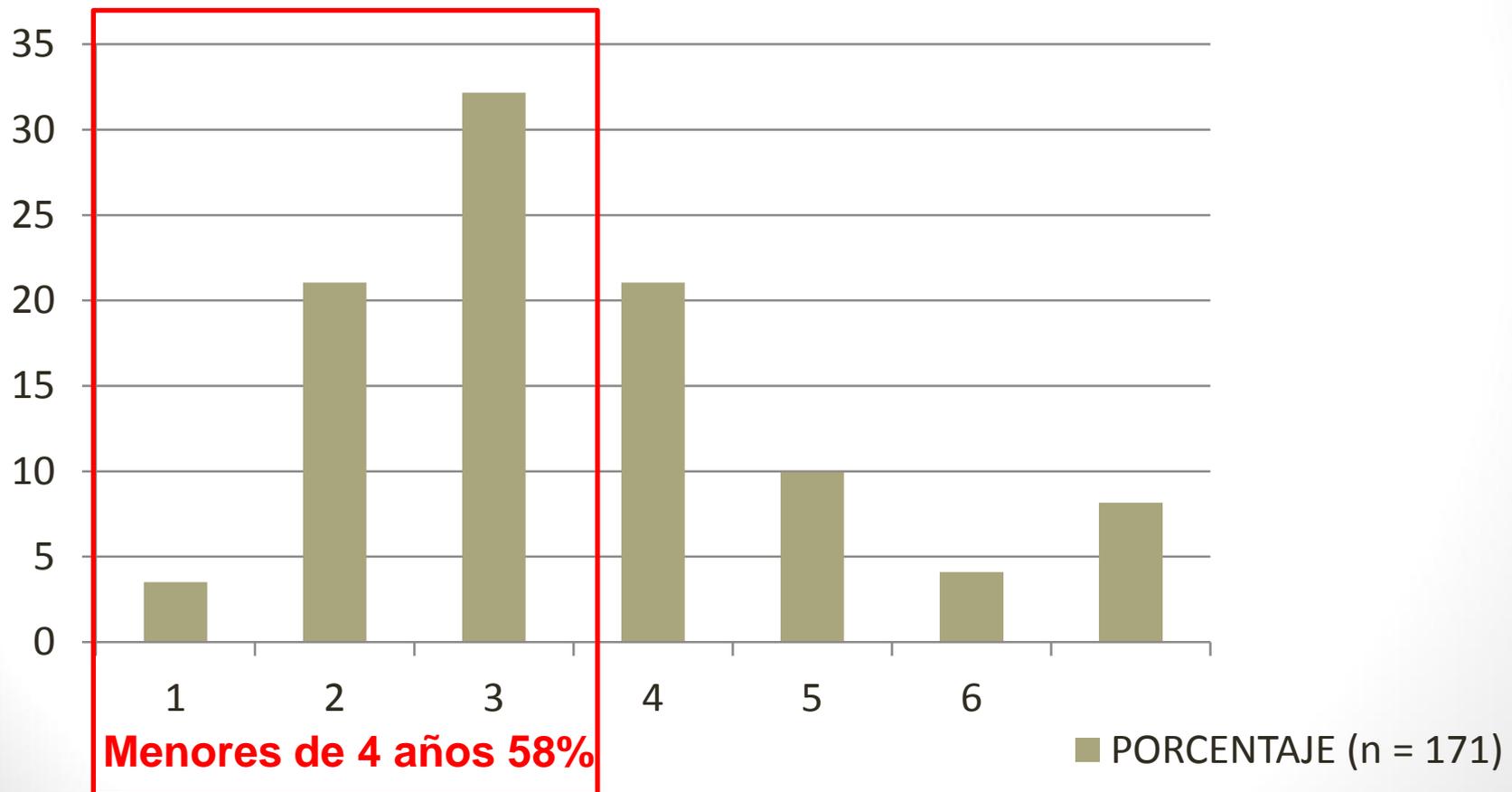
25,73%

40,94%

# RESULTADOS

- No vimos diferencias en cuanto a la distribución por sexo
- EDADES: EDAD MEDIA 3.71 (rango 1 a 11 años); DS 1.91

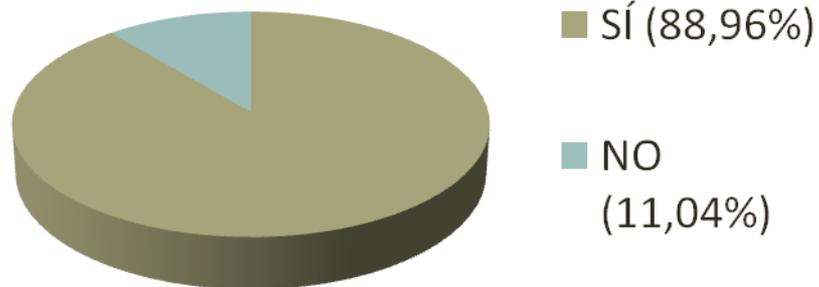
## PORCENTAJE (n = 171)



# RESULTADOS

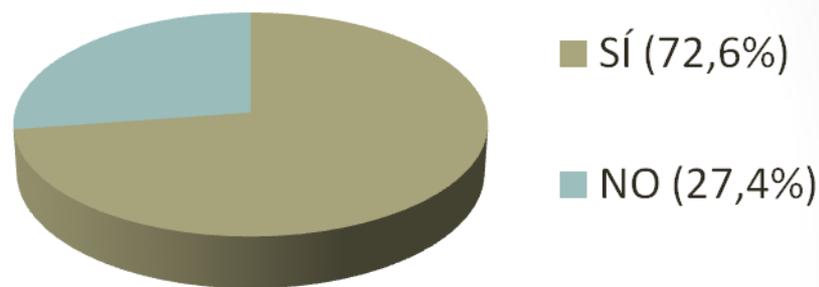
**FIEBRE (n = 163)**

**89% IC (84-94)**



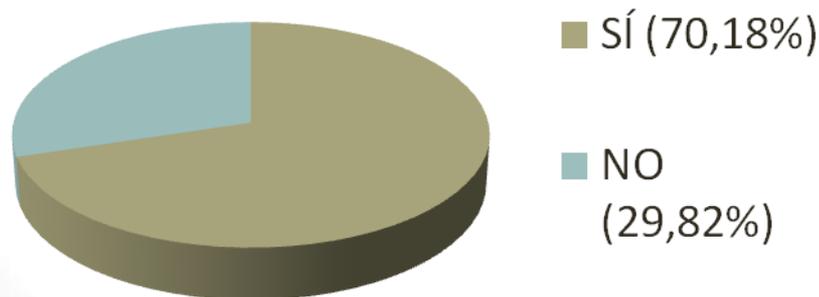
**FIEBRE >38°C (n = 146)**

**73% IC (65-80)**



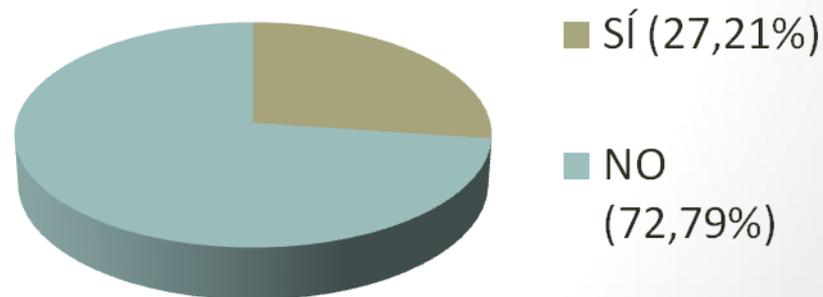
**ADENOPATIAS (n = 57)**

**70% IC (58-82)**



**TOS (n = 136)**

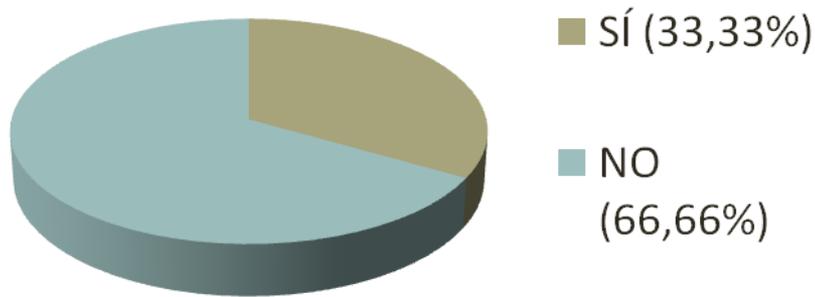
**73% IC (65-80)**



# RESULTADOS

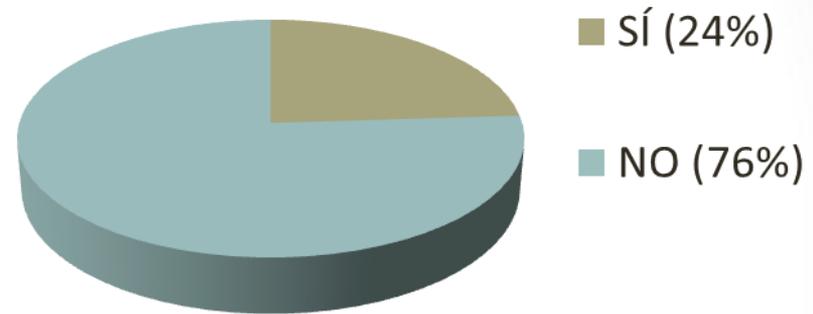
## S. CATARRAL (n = 132)

67% IC (59-75)



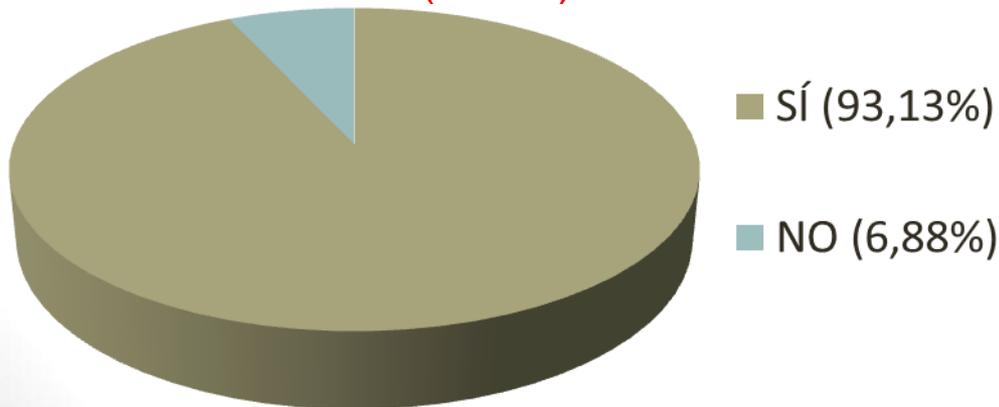
## EXUDADO AMIGDALAR (n = 150)

24% IC (17-31)



## HIPEREMIA AMIGDALAR (n = 160)

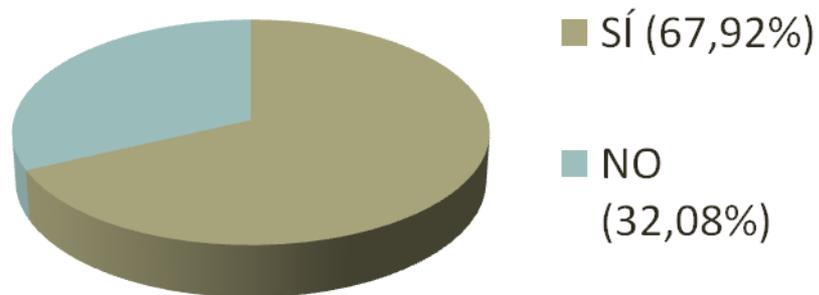
93% IC (89-97)



# RESULTADOS

**FILATOV (n = 53)**

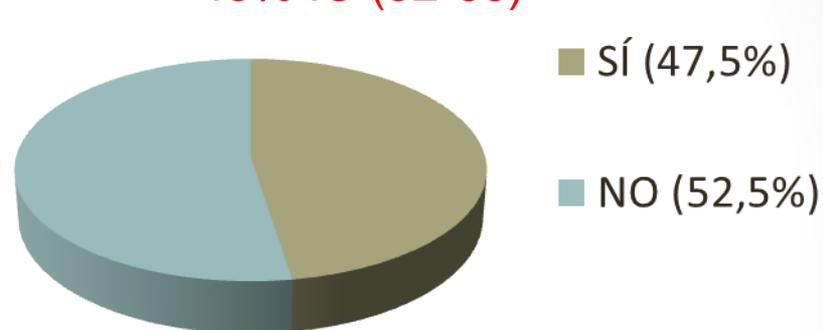
**68% IC (55-80)**



**PETEQUIAS PALADAR**

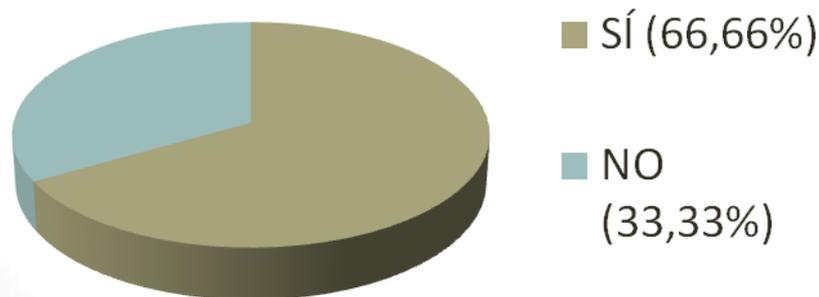
**(n = 40)**

**48% IC (32-63)**



**PASTIA (n = 36)**

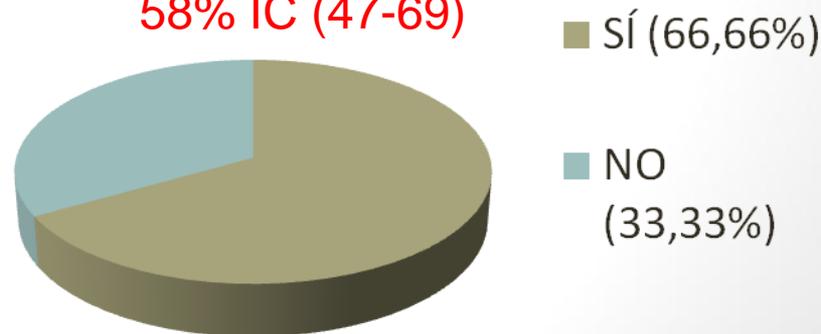
**67% IC (51-82)**



**LENGUA AFRAMBUESADA**

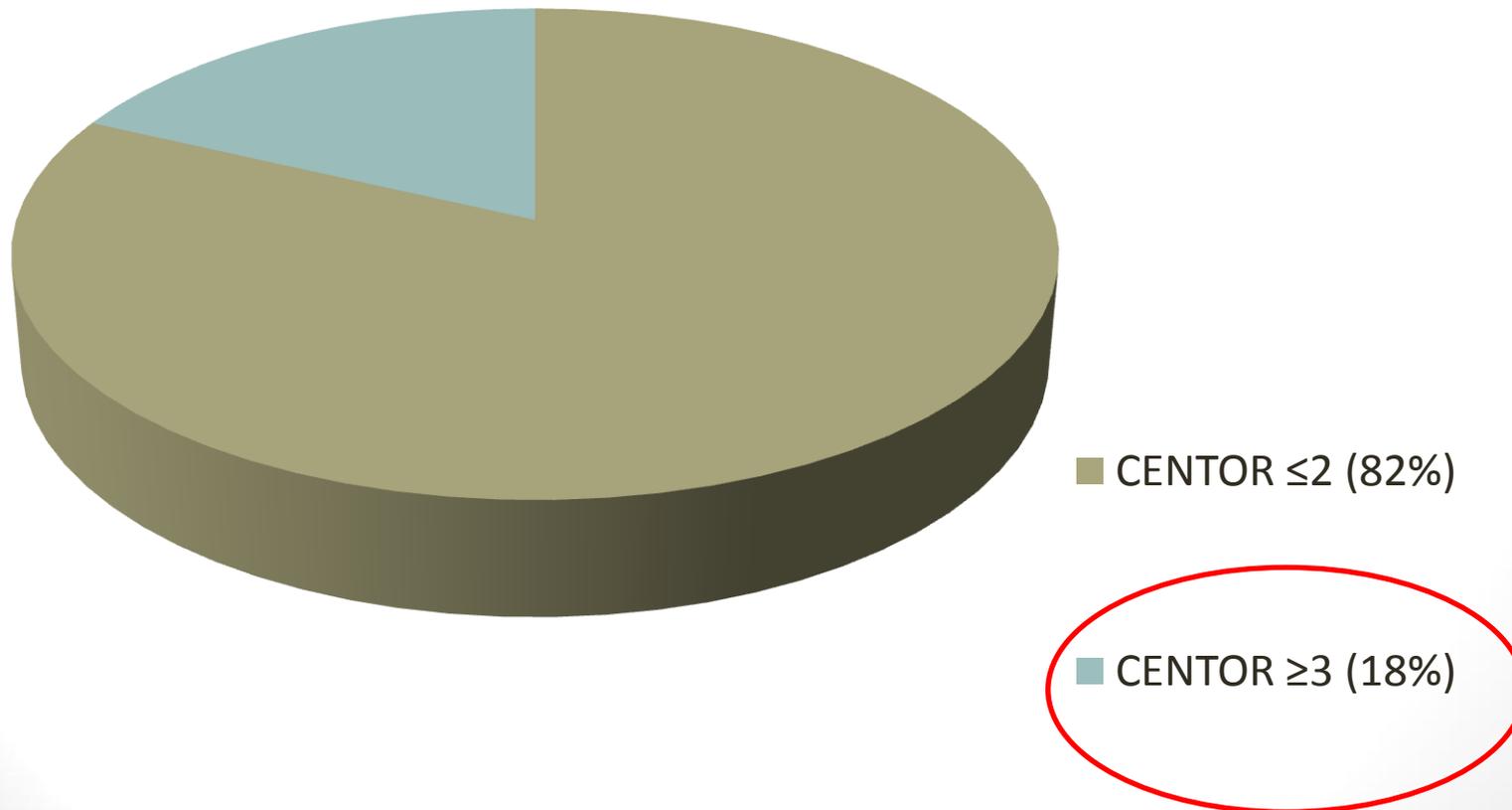
**(n = 78)**

**58% IC (47-69)**



# RESULTADOS

**CENTOR (n=85)**



# RESULTADOS

- TRATAMIENTO:
  - **AMOXICILINA** en la mayoría de los casos
  - Duración 10 días
  - Seguimiento de Penicilina V

# CONCLUSIONES

- La edad de nuestros pacientes es en la mayoría de los casos, un 58%, inferior a los 4 años (sólo 22,23% > 4 años).
- Los síntomas más típicos recogidos en nuestro estudio a parte del exantema son la fiebre y la hiperemia amigdalalar.
- Las escalas (Centor y Mc Isaac) útiles para FAS no parecen ser las adecuadas para diagnosticar la faringoamigdalitis de la escarlatina.



**MUCHAS GRACIAS**