

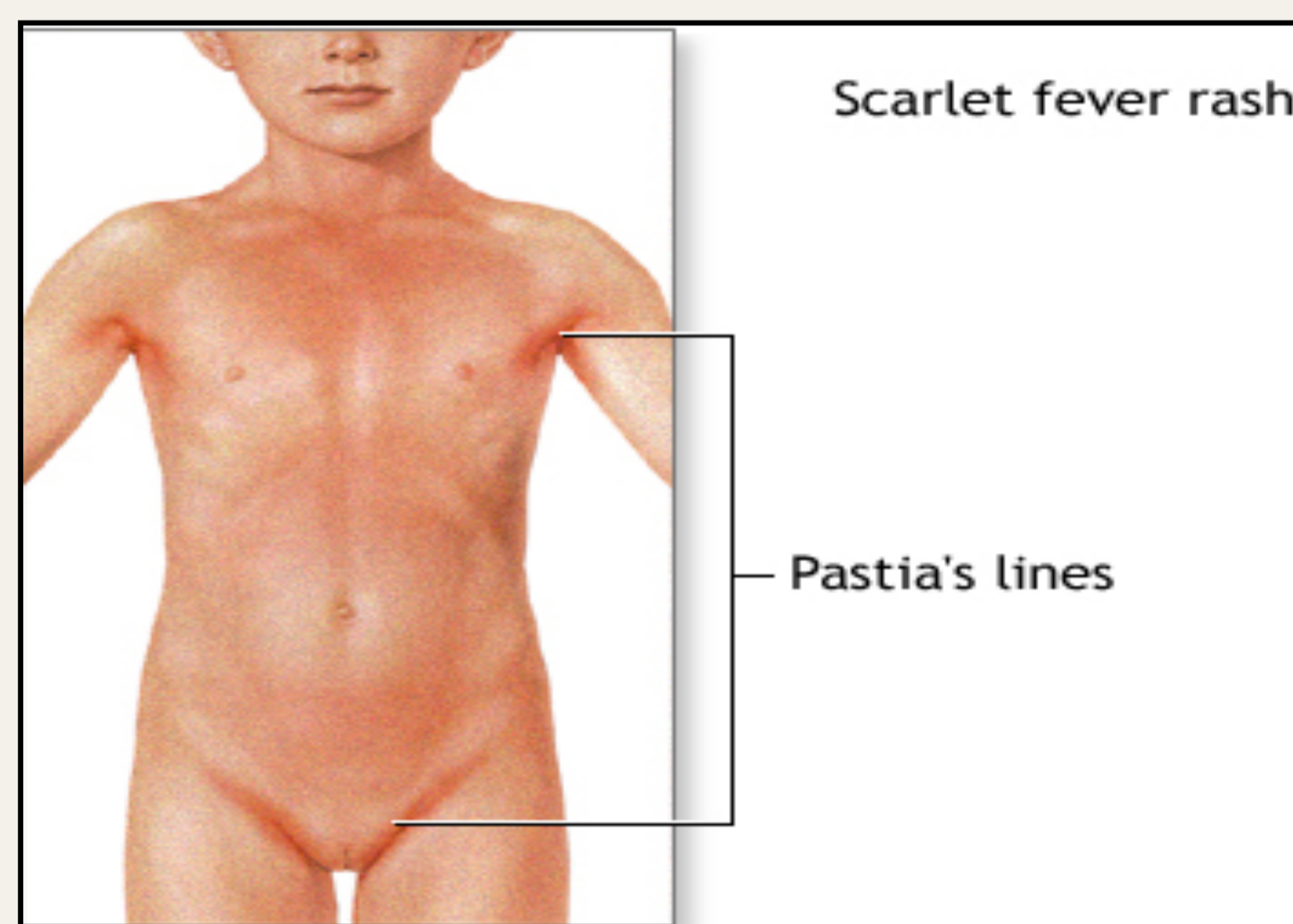


FARINGOAMIGDALITIS AGUDA (FAA) Y EXANTEMA MÁCULO-PAPULOSO EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Ana Pérez Santamaría, Josangela Elisabeth Alejo García, Cristina de Manueles Astudillo, Natalia Diego Mangas, Álvaro Morán Bayón, Sara Rodrigo González

INTRODUCCIÓN: La etiología más frecuente de la FAA es la vírica. Entre las bacterianas, el principal agente responsable es **Streptococcus Pyogenes**, que requerirá **antibioterapia para prevenir complicaciones**. Su diagnóstico está sobreestimado lo que conlleva el abuso de antibióticos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 5 años que acude a urgencias por **odinofagia, y fiebre de 38,3°C** desde hace 3 días. **Ausencia de tos**. Al segundo día presenta **lesiones cutáneas pruriginosas en tórax, miembros y cara**. Ambiente epidemiológico en su colegio. Exploración física (EF): **Exantema máculo papuloso en tórax y miembros rasposo al tacto** y con mayor predominio a nivel de **pliegues (líneas de Pastia)**. **Mejillas eritematosas** respetando el triángulo nasogeniano. **Petequias en faringe con lengua aframbuesada**. Diagnóstico diferencial (DD) escarlatina, otras FAA bacterianas (estreptococo del grupo C), FAA vírica, otras enfermedades exantemáticas. Se realiza **frotis faríngeo y se inicia tratamiento con penicilina V** ante la sospecha de escarlatina. El exudado fue positivo para **S.Pyogenes confirmando la escarlatina**. Se informa de exclusión del colegio hasta resolución de la fiebre y al menos un día de tratamiento antibiótico.



CRITERIOS McISAAC	Puntos
Fiebre (>38°C)	1
Hipertrofia o exudado amigdalal	1
Adenopatía latero cervical anterior dolorosa	1
Ausencia de tos	1
3-14 años	1

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN: Es **difícil** realizar un **diagnóstico etiológico de FAA** basándonos **sólo en datos clínicos**. Para evitar sobrediagnosticar la FAA estreptocócica se emplean pruebas como el **frotis** de exudado faríngeo o **test de diagnóstico rápido (TDR)**. Si no se dispone de TDR, se emplea la **escala McIsaac** para decidir cuando hacer frotis y comenzar antibioterapia. Uno de los predictores clínicos más específicos para identificar correctamente una FAA es el exantema escarlatiniforme, que se presenta tal y como se ha descrito anteriormente. Ante una escarlatina se realizará frotis o TDR (sobretudo en casos atípicos y recurrentes) y se iniciará tratamiento con penicilina o amoxicilina, o bien macrólidos en alérgicos.

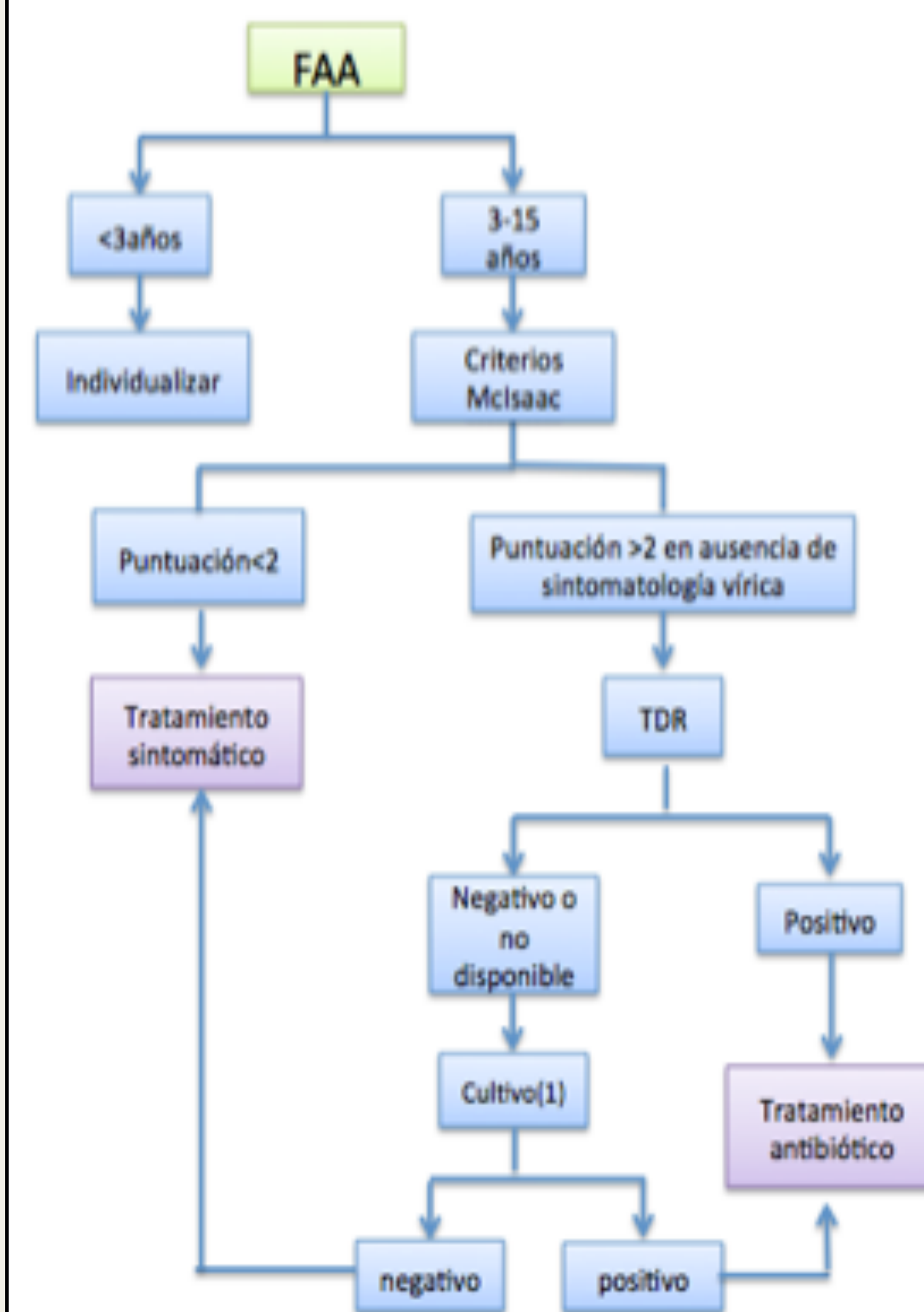
PALABRAS CLAVE: Faringoamigdalitis aguda, exantema máculo-papuloso, escarlatina.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Wessels MR. Streptococcal pharyngitis. N Engl J Med. 2011;364:648-55.

2. Álvez González F. Faringitis estreptocócica en niños menores ~ de 2 años. An Pediatr (Barc). 2008;68:525-39.

ALGORITMO DIAGNÓSTICO TERAPEÚTICO DE FAA



(1) Se recomienda iniciar tratamiento antibiótico hasta conocer el resultado del cultivo cuando la puntuación según los criterios de McIsaac es de 4-5 y también ante un cuadro de FAA en el contexto familiar cuando se haya confirmado el origen estreptocócico.