

# ■ Escarlatina ■

La faringitis estreptocócica es causada por una infección con la bacteria *Streptococcus*. Además del dolor de garganta, la inflamación de las glándulas y otros síntomas, algunos niños presentan una erupción. Cuando se presenta esta erupción, la infección se llama escarlatina. Si su hijo tiene una infección *estreptocócica*, es posible que necesite antibióticos para tratarla y para prevenir la fiebre reumática, la cual puede ser muy seria.

## ¿Qué son la faringitis estreptocócica y la escarlatina?

La mayoría de los dolores de garganta son causados por un virus, pero la faringitis estreptocócica es causada por una bacteria del grupo *Streptococcus A*. El tratamiento de esta infección con antibióticos puede ayudar a que su hijo se sienta mejor y a prevenir la fiebre reumática.

Algunos niños con faringitis estreptocócica o infecciones con estreptococos en alguna otra parte del cuerpo pueden presentar una erupción. Cuando esto ocurre, la infección se llama escarlatina. La erupción es producida por las toxinas que secreta la bacteria estreptocócica. La erupción no significa que la infección sea más grave.

El examen y unos análisis simples permitirán a su médico saber si su hijo tiene escarlatina.

## ¿Cuáles son los síntomas?

- El primer síntoma de la faringitis estreptocócica suele ser un fuerte dolor de garganta. El dolor de garganta a menudo se desarrolla rápidamente, a diferencia del dolor de garganta más gradual causado por una infección con un virus (por ejemplo, el dolor de garganta causado por un resfriado).
- La garganta y las amígdalas (las glándulas de la parte anterior de la boca) se ponen muy rojas e inflamadas. Es posible que vea pus en las amígdalas. Quizá la lengua esté muy roja y el área alrededor de los labios esté pálida.
- Por lo general, la tos y el moqueo no están presentes o son muy leves.
- Otros síntomas que pueden presentarse son: fiebre, dolor de cabeza, dolor de estómago e inflamación de las glándulas del cuello.
- Usualmente, los niños presentan una erupción fina y roja dentro de uno o dos días. La erupción se siente áspera al tocarla, como papel de lija. A veces se describe como “quemadura de sol con carne de gallina”.
- La erupción puede comenzar alrededor del cuello y extenderse al pecho, la espalda y los brazos. No suele

extenderse a la cara. El rojo brillante desaparece temporalmente al aplicar presión. Puede que la erupción sea más intensa en los dobleces de la piel, tales como los pliegues del codo, las axilas y la ingle.

- El área alrededor de los labios puede verse pálida, y la lengua, muy roja.
- La erupción comienza a desaparecer después de varios días. Generalmente, la piel comienza a pelarse tal como ocurre después de una quemadura de sol.

## ¿Cuáles son algunas de las posibles complicaciones de la fiebre escarlata?

La infección estreptocócica tiene algunas complicaciones potencialmente serias. La mayoría de ellas pueden evitarse con el tratamiento adecuado. Las complicaciones pueden ser:

- La infección estreptocócica puede causar un *absceso* (área localizada de pus) en la garganta.
- *Fiebre reumática*. Esta enfermedad se desarrolla unas semanas después de la infección estreptocócica original. Se cree que es causada por nuestro propio sistema inmunario. Esta enfermedad puede ser muy seria y causar fiebre, inflamación del corazón, artritis y otros síntomas. Es posible que su hijo quede con ciertos problemas del corazón que constituyen la llamada enfermedad reumática. La fiebre reumática es poco común hoy en día y puede prevenirse con el tratamiento adecuado de la infección estreptocócica con antibióticos.
- *Glomerulonefritis aguda*. Esta afección también puede presentarse después de una infección estreptocócica. Es una inflamación de los riñones causada por la reacción de nuestro sistema inmunitario a los estreptococos. El síntoma principal es orina mezclada con sangre (de color rojo). Aunque el tratamiento de la infección estreptocócica no previene la enfermedad, la mayoría de los niños se sanan completamente.

## ¿Qué pone a su hijo en riesgo de padecer escarlatina?

Debido a que la infección estreptocócica se transmite de persona a persona, el factor de riesgo principal es entrar en contacto con una persona que tiene la bacteria estreptocócica. Si alguien en su hogar, en la guardería o en la escuela tiene una infección estreptocócica, su hijo puede correr el riesgo de contraerla. Sin embargo, sólo porque su hijo tenga una faringitis estreptocócica no significa que tenga escarlatina.

La faringitis estreptocócica es poco común en niños menores de 2 años de edad. La infección es más común

en los primeros años de la adolescencia y es menos común durante los últimos años de la adolescencia y la edad adulta. Aunque su hijo puede contraer una faringitis estreptocócica en cualquier época del año, es más común que esto ocurra durante el invierno y la primavera.

### ¿Se puede prevenir la faringitis estreptocócica?

Para la mayoría de las personas, no existe un método práctico para prevenir la infección estreptocócica. La mejor manera de proteger a su hijo es tratar de que evite el contacto con las personas que tienen faringitis estreptocócica.

Las personas que han sufrido fiebre reumática pueden tomar antibióticos para prevenir otro episodio de la infección.

### ¿Cómo se tratan y diagnostican la faringitis estreptocócica y la escarlatina?

- El médico puede reconocer la fiebre escarlata sólo con examinar a su hijo y deducir que se trata de faringitis estreptocócica por los síntomas y el examen.
- Es muy probable que el médico haga unos análisis simples para identificar la faringitis estreptocócica usando un frotis tomado de la parte de atrás de la garganta de su hijo.
- Con un análisis rápido de detección de antígenos se puede determinar si su hijo tiene faringitis estreptocócica. Los resultados están disponibles en una media hora. Si los resultados no muestran infección estreptocócica, es posible que su hijo necesite otro estudio llamado cultivo. El cultivo es sumamente acertado pero los resultados tardan entre dos y tres días.

- Su médico recetará antibióticos, tales como penicilina o amoxicilina, si cree que su hijo tiene una infección estreptocócica. Si su hijo es alérgico a la penicilina, existen otros antibióticos que pueden reemplazarla. *Es muy importante que su hijo se tome la cantidad total de antibióticos recetados para prevenir la fiebre reumática, incluso si se siente mejor.*
- Las medicinas para el dolor, como el acetaminofeno y el ibuprofeno, pueden reducir la fiebre y el dolor de garganta. Para los niños mayores, las gárgaras con aguasal tibia pueden ayudar a que la garganta se sienta mejor. Los analgésicos en spray y las pastillas para la tos también pueden ayudar.
- Las náuseas y el dolor al tragar pueden dificultar que su hijo coma y tome líquidos. Trate de darle comidas blandas y suficiente líquido durante unos días. Asegúrese de que su hijo esté tomando suficientes líquidos para evitar la deshidratación.

### ¿Cuándo debo llamar a su consultorio?

Llame a nuestro consultorio si:

- El dolor de garganta de su hijo y los otros síntomas no comienzan a desaparecer después de tres días de haber comenzado el antibiótico.
- Los síntomas de su hijo no han desaparecido completamente en 10 días.
- Los síntomas de su hijo vuelven después de haber desaparecido. Es posible que necesite otro tratamiento o un antibiótico adicional.
- Su hijo tiene dificultad para abrir la boca o presenta babeo.