

# EXANTEMA ESCARLATINIFORME

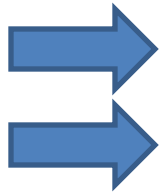


María Piñol Pleguezuelos (Rotatorio Pediatría)  
Tutor: Germán Lloret Ferrándiz (Urgencias de Pediatría)

# Anamnesis y antecedentes

- Niño de 4 años que consulta por exantema maculo-papular pruriginoso, en cara, tronco, raíz de extremidades, y palmas y plantas. Afebril. Exploración: faringe congestiva

Test rápido de estreptococo: positivo



Dx: **ESCARLATINA**

Tto: **Amoxicilina** 10ml/12h (10 días)

- 3 días después reconsulta por fiebre de 3 días (máx 39'3°C), y dolor y edema de manos

# Hallazgos exploratorios relevantes

- Exantema maculo-papular escarlatiniforme, en tronco, región malar y dorso de manos + edematización
- Adenopatías laterocervicales (1 cm)
- Inyección conjuntival sin secreciones
- Orofaringe hiperémica sin exudados, lengua aframbuesada

Resto de la exploración normal

# Diagnóstico diferencial exantema escarlatiniforme

Agentes etiológicos		
Entidad	Microorganismos	
Escarlatina	<i>Streptococcus pyogenes</i> (EBHGA) productor de exotoxina pirogénica	
Otras <u>causas de exantema</u> escarlatiniforme	Frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rubéola<sup>3</sup></li> <li>• Sarampión<sup>4</sup></li> <li>• Parvovirus B19<sup>5</sup></li> <li>• Herpesvirus 6 y 7 (exantema súbito)<sup>6</sup></li> <li>• Enterovirus</li> <li>• Adenovirus</li> </ul>
	Infrecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Síndrome de Kawasaki</u><sup>7</sup></li> <li>• CMV</li> <li>• <i>Mycoplasma pneumoniae</i></li> <li>• <i>Staphylococcus aureus</i> (escarlatina estafilocócica, síndrome de shock tóxico estafilocócico o estreptocócico)<sup>8</sup></li> <li>• <i>Arcanobacterium haemolyticum</i><sup>9</sup></li> <li>• Exantemas tóxico-alérgicos</li> </ul>

# Pruebas complementarias

- **AS:** leucocitos 10600/ $\mu$ L (Neutrófilos 82%, linfocitos 3,6%).  
PCR 7,6 mg/dL. Transaminasas AST/GOT 183 ALT/GPT 206
- **AO** normal; **Urocultivo** negativo
- **Serología:** CMV, EB, parvovirus B19, rubeola, sarampión, varicela, toxoplasma NEGATIVO
- **Aspirado nasofaríngeo:** PCR influenza A, B negativo;  
PCR VRS negativo

# Diagnóstico Enfermedad Kawasaki

FIEBRE DE AL MENOS 5 DÍAS DE EVOLUCIÓN + al menos 4 de los siguientes CRITERIOS:

- Exantema polimorfo
- Lesión palmo-plantar: eritema, edema, descamación
- Inyección conjuntival bilateral no exudativa
- Alteración mucosa bucal: labios fisurados y eritematosos, lengua aframbuesada, hiperemia faríngea
- Adenopatía cervical  $>1,5\text{cm}$  (+frec unilateral)

# Tratamiento

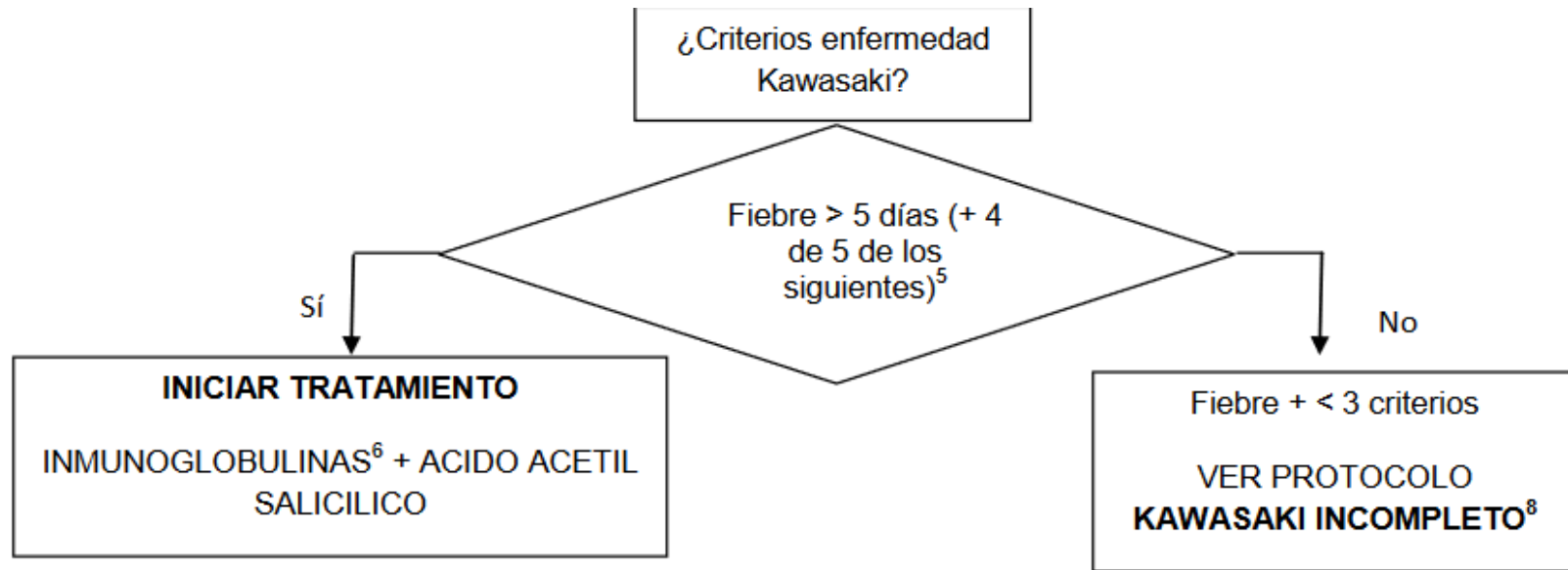
**-Ingreso:** 1) Cefuroxima i.v. 20mg/kg/día

2) Estudio cardiológico: ECG, eco-Doppler

→ Sigue sin cambios en la exploración física + fiebre

-5<sup>o</sup> día con fiebre → Dx: **ENF. DE KAWASAKI**

# Tratamiento



- ✓ Consideraciones tratamiento: administrar antes del día 10 de inicio de fiebre (si es posible antes del día 7)
- Inmunoglobulinas iv: 2g/kg infusión única a pasar en 10-12 horas.
  - AAS:
    - 80mg/kg/día (4 dosis, cada 6 horas) hasta 3 días tras desaparición de fiebre, vía oral
    - Posteriormente 3-5 mg/kg/día 6-8 semanas más o hasta normalización de plaquetas
    - Si lesión aneurismática continuar hasta desaparición de las mismas

Persiste fiebre tras 36 horas  
Ver protocolo '**NO RESPUESTA**'<sup>7</sup>



# Evolución y seguimiento

- Afebril y con mejoría progresiva del estado general y de las lesiones
- Constantes normales → evaluación favorable → alta
- Sigue con AAS 100 mg hasta nueva orden

**Seguimiento:** Cardiología Pediátrica y ORL  
→ anomalías arterias coronarias  
→ riesgo hipoacusia neurosensorial

# Bibliografía

- 1) Bailén A, Reolid M, Alcalá P. Enfermedad de Kawasaki. Servicio de Pediatría. Hospital General Universitario de Alicante. Protocolo diagnóstico terapéutico 2015 (Última revisión 2017). Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2019/12/Protocolo-ENFERMEDAD-DE-KAWASAKI.-SP.HGUA-2017.pdf>
- 2) Fernández Romero V, Rodríguez Sánchez I, Gómez Fernández G, Fernández Romero V, Rodríguez Sánchez I, Gómez Fernández G. Hallazgos clínicos inusuales en un brote de escarlatina [Internet]. Scielo.isciii.es. 2020 [cited 3 March 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322016000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000300004)
- 3) Palacios-López C, Durán-Mckinster C, Orozco-Covarrubias L, Saéz-de-Ocariz M, García-Romero M, Ruiz-Maldonado R et al. Exantemas en pediatría [Internet]. Scielo.org.mx. 2020 [cited 3 March 2020]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912015000500412](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000500412)

