



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 347/4181 - USO DEL TEST RÁPIDO DE ESTREPTOCOCO MÁS ALLÁ DE LAS FARINGOAMIGDALITIS: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

I. Calleja Guadix<sup>a</sup>, B. Dahl Ridruejo<sup>b</sup>, I. Herrerías Laguna<sup>c</sup> y M. Torres Narbona<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arroyo de la Vega.

Alcobendas. Madrid. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tres

Cantos Sector Oficio. Tres Cantos. Madrid. <sup>c</sup>Enfermero de Familia. Centro de Salud Arroyo de la Vega.

Alcobendas. Madrid. <sup>d</sup>Médico de Familia. Pediatra. Microbióloga. Centro de Salud Arroyo de la Vega. Alcobendas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Niña de 3 años que presenta dolor genital con la micción y lesiones en zona genital y perianal de varios días de evolución sin mejoría con antisépticos tópicos. Exploración: rash delimitado en zona vulvar con lesión ulcerada perivulvar y lesiones papulares perianales. Niña de 8 años con lesiones en glúteos de una semana de evolución con extensión a cara posterior de pierna. Antecedente: picadura de mosquito en glúteo. Exploración: lesiones eritematosas y costrosas en glúteo derecho y cara posterior de pierna derecha.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sospechando lesiones de etiología infecciosa realizamos en consulta de atención primaria en los dos casos un test rápido de estreptococo (Strep A Rapid Test, Hangzhou AllTest Biotech, China) de las lesiones, resultando positivas. El cultivo confirmó el diagnóstico. Se pautó en ambos casos tratamiento oral con fenoximetilpenicilina asociado a mupirocina tópica, con resolución de los cuadros.

**Orientación diagnóstica:** Una de las causas a valorar en población pediátrica en el diagnóstico diferencial de lesiones perianales, genitales y lesiones impetiginizadas es la dermatitis infecciosa bacteriana causada por estreptococo betahemolítico grupo A (SBHGA) y *Staphylococcus aureus* sólo o asociado al anterior.

**Diagnóstico diferencial:** Dermatitis bacteriana no estreptocócica (*S. aureus*, fúngica), dermatitis causa no infecciosa.

**Comentario final:** El uso del test rápido de estreptococo en la dermatitis perianal, vulvovaginitis e impétigo sirve como confirmación del diagnóstico de infección por SBHGA en minutos en la consulta de atención primaria. La muestra deberá obtenerse con el frotado del escobillón en las lesiones. En lesiones perianales muestra alta sensibilidad (94-98%), aunque especificidad variable (72,8-100%), ya que se compara con el cultivo, cuyo resultado se ve afectado por retrasos en el envío de la muestra al laboratorio y por tomas de muestra deficientes. La disponibilidad y uso del test rápido de SBHGA permite un diagnóstico y tratamiento precoz, evitando tratamientos inadecuados y persistencia de síntomas.

## **Bibliografía**

1. Conejo-Fernández AJ, Martínez-Chamorro MJ, Couceiro JA, et al. Documento de consenso SEIP-AEPAP-SEPEAP de las infecciones cutaneas bacterianas de manejo ambulatorio. *An Pediatr (Barc)*. 2016;84(2) 121e-e10.
2. Cohen R, Levy C, Bonacorsi S, et al. Diagnostic accuracy clinical symptoms and rapid diagnostic test in group A streptococcal perianal infections in children. *Clin Infect Dis*. 2015;60(2):267-70.

**Palabras clave:** Test diagnóstico rápido estreptococo. Dermatitis perianal.