



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/3171 - INFECCIÓN POR ESTREPTOCOCO PYOGENES (EP). DISTINTAS MANIFESTACIONES EN UN CASO DE CONTAGIO INTRAFAMILIAR

S. Calle Fernández^a, G. Zambrano Granella^b, B. Jiménez Gómez del Pulgar^c, B. Ros Gómez^d, J. Morales Cano^a y M. Tejada Serrano^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real. ^bMédico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pío XII. Ciudad Real. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puerta de Toledo. Ciudad Real. ^dMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Torreón. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: El EP, estreptococo beta hemolítico del grupo A, es un coco Gram positivo capaz de producir distintos cuadros clínicos: amigdalitis exudativa, escarlatina, fiebre reumática, glomerulonefritis, pioderma, erisipela, fascitis necrotizante y síndrome del shock tóxico. Comunicamos un caso de contagio intrafamiliar por EP en los tres miembros de una familia, con un cuadro clínico distinto en cada uno de ellos.

Exploración y pruebas complementarias: El niño de 6 años, fiebre, amígdalas hipertrófico-purulentas y exantema en cara y tronco (escarlatina clásica). Fue tratado con amoxicilina de forma empírica. Un cultivo de exudado faríngeo resultó positivo para EP. Una semana después, el padre desarrolló fiebre, poliartalgias, exantema y sensación edematosa, cediendo con amoxicilina en 7 días. A los dos días, la madre debuta con fiebre, exantema escarlatiniforme fugaz, acompañado de poliartrosis, edemas generalizados y astenia. Todo ello encuadrado en el contexto de una glomerulonefritis postestreptocócica (síndrome nefrítico con edemas e insuficiencia renal). En sangre destacaba una ligera anemia normocítica, creatinina 1,72 mg/dl., filtrado glomerular 33 ml/min y microalbuminuria. En orina, microhematuria y cilindros hialinos. Todos evolucionaron a curación completa.

Juicio clínico: Infección por EP: amigdalitis, escarlatina y glomerulonefritis postestreptocócica.

Diagnóstico diferencial: Infección estreptocócica. Infecciones exantemáticas por virus. Fiebre botanosa.

Comentario final: Llamamos la atención sobre el polimorfismo clínico de la infección por EP. El nexo común de los tres fue el exantema y la fiebre. Aconsejamos la adopción de medidas de prevención primaria (mascarillas respiratorias, lavado de manos), inmediatamente a la aparición del primer caso.

Bibliografía

1. Anjos LM, Marcondes MB, Lima MF, Mondelli AL, Okoshi MP. Streptococcal acute pharyngitis. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2014;47(4):409-13.
2. Efstratiou A, Lamagni T. Epidemiology of *Streptococcus pyogenes*.: Basic Biology to Clinical Manifestations [Internet]. Oklahoma City (OK): University of Oklahoma Health Sciences Center; 2016.
3. Almroth G, Lindell A, Aselius H, Sörén L, Svensson L, Hultman P, et al. Acute glomerulonephritis associated with *streptococcus pyogenes* with concomitant spread of *streptococcus constellatus* in four rural families. *Ups J Med Sci.* 2005;110 (3):217-31.

Palabras clave: *Estreptococo pyogenes*. Escarlatina. Glomerulonefritis.