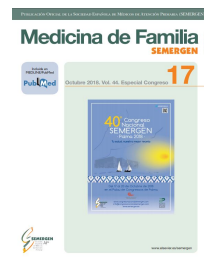




# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3861 - NIÑO CON FIEBRE Y EXANTEMA

F. Martín Grutmancher<sup>a</sup> y C. Benítez Robles<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Hospital Virgen de la Bella. SAMU Huelva. <sup>b</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Espartinas. Sevilla.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes médicos: no alergias medicamentosas conocidas. No antecedentes personales de interés. Peso actual 18 kg. Correctamente vacunado. Tratamiento: ninguno. Enfermedad actual: niño de dos años, acude a urgencias del centro de salud acompañado de su madre, refiriendo que presenta fiebre, posteriormente lesiones por el cuerpo, odinofagia, náuseas y otalgia desde hace tres días. No disnea. No otra sintomatología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Estado general conservado. Consciente, orientado, colaborador. Bien hidratado y perfundido. FC 110 spm. Saturación oxígeno 99%. Temperatura 38 °C. Eupneico en reposo. No signos meníngeos. No exantemas ni petequias. Auscultación cardiopulmonar: corazón rítmico, a buena frecuencia. Buen murmullo vesicular, sin ruidos patológicos. Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación. Orofaringe hiperémica con amígdalas hipertróficas. No exudados. Lengua blanquecina con papilas rojas. Exantema maculopapuloso con placas eritematosas, más a nivel abdominal y brazos y pliegues, que desaparecen a la digitopresión, ásperas al tacto. Enrojecimiento difuso de las mejillas. Detección antígeno estreptococo A frotis faríngeo positivo.

**Orientación diagnóstica:** Escarlatina.

**Diagnóstico diferencial:** Rubéola, sarampión, parvovirus B19, exantema súbito, enterovirus, adenovirus.

**Comentario final:** Se le pautó tratamiento con amoxicilina vía oral (50 mg/kg/día) durante 10 días con remisión de síntomas. También se pautaron antitérmicos y analgésicos: ibuprofeno, paracetamol. Se le indicó la exclusión escolar hasta resolución de la fiebre y al menos 1 día de tratamiento antibiótico. La madre vino al centro de salud para darnos las gracias, porque acudió muy asustada y al ver lo rápido que curó su hijo, estaba muy agradecida con nosotros. Nos encontramos ante una enfermedad exantemática que con una prueba tan simple y no invasiva pudimos confirmar el diagnóstico.

### Bibliografía

1. Guillén Martín S, Ruiz Jiménez M, Prieto Tato LM, et al. Enfermedades exantemáticas. En: Manrique I, Saavedra J, Gómez Campderá, et al. Guía de tratamiento de las enfermedades

- infecciosas en urgencias pediátricas. Madrid: Drug Farma SL; 2010. p. 615.
2. Pichichero M. Complications of streptococcal tonsillopharyngitis. UpToDate 19.1. [actualizado en 01/2018; consultado el 23/07/2018].
  3. Ramsay M, Reacher M, O'Flynn C, et al. Causes of morbilliform rash in a highly immunised English population. Arch Dis Child. 2002;87(3):202-6.

**Palabras clave:** Escarlatina. Exantema. Fiebre.