Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):720

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3277 - REACCIÓN ESCARLATIFORME POR CONTAGIO EN SENO FAMILIAR

C. Ceballos Malagón[1], A. Macías Corbacho[2], M. Macías Espinosa[2] y J. Goujat Salas[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mérida. Badajoz. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Obispo Paulo. Mérida. Badajoz. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Urbano I. Mérida. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 72 años con antecedentes personales de cáncer epidermoide de vulva intervenida que acudió a consulta por erupción cutánea pruriginosa, limitada desde hipogastrio hasta miembros inferiores, de tres días de evolución y precedida de cuadro de vómitos, odinofagia, artralgias generalizadas y sensación distérmica, comentando que sus nietos habían estado con cuadro catarral días previos. Se decidió ante persistencia de síntomas, sin mejoría tras tratamiento sintomático, realizar derivación a urgencias del hospital donde fue ingresada posteriormente para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: TA 135/60 mmHg, FC 65 lpm, Tª 37,5 ºC. Buen estado general. Consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. Piel: erupción cutánea mal delimitada pruriginosa y eritematosa confluyentes, con zonas sobreelevadas micropapulosas, no ampollosas, con desaparición a la vitropresión desde región hipogástrica hasta miembros inferiores sin signos de sobreinfección. No lesiones palmo-plantares. Exploración faríngea: hiperemia faríngea, no exudados ni placas. Auscultación cardiorrespiratoria: normal. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. No defensa ni signos de sobreinfección. Analítica general: Hemograma: hemoglobina 11,9 g/dl, volumen corpuscular medio 80,4 fl, leucocitos 14.400/mm^3 (neutrófilos 92,3%, linfocitos 58%) y velocidad de sedimentación 82 mm. Coagulación y bioquímica: normal. PCR 336 mg/dl. Autoinmunidad, inmunoproteínas y proteinograma: normal. Inmunomicrobiología: anticuerpos hepatitis A positivo, antígeno cápside y nuclear del virus Epstein Barr IgG positivo. Detección de antígeno Streptococcus grupo A en exudado faríngeo: positivo.

Orientación diagnóstica: Erupción escarlatiforme por Streptococcus pyogenes.

Diagnóstico diferencial: Viral. Toxicodermia. Enfermedad mano-boca-pie. Rickettsiosis.

Comentario final: En atención primaria, es muy importante realizar una buena anamnesis y exploración física para determinar las lesiones elementales y la distribución de las mismas, observar partes acras y mucosas, detectar adenopatías y organomegalias; así como investigar signos de infección y afectación del estado general para tener una visión global del paciente.

Bibliografía

1. Guillén-Barona C, Botella-Estrada R, Sanmartín-Jiménez O. Manual Janssen de Enfermedades de la Piel. Barcelona: Masson, S.A; 1996. p. 85-6.
2. Manejo de las infecciones cutáneas bacterianas en el ámbito ambulatorio. INFAC. 2018;26(7):57-64.

Palabras clave: Exantema. Streptococcus pyogenes. Penicilina.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.