

Escarlatina

La escarlatina es una enfermedad infecciosa aguda causada principalmente por *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta-hemolítico del grupo A), una bacteria responsable de diversas infecciones humanas. Caracterizada por una erupción eritematosa distintiva y fiebre, la escarlatina es más común en niños de 5 a 15 años, pero puede ocurrir en individuos de cualquier edad. La enfermedad se transmite a través de gotitas respiratorias o contacto directo con secreciones infectadas, incluyendo las de la garganta, piel y membranas mucosas. La escarlatina generalmente se asocia con una infección estreptocócica precedente o concurrente de las amígdalas, faringe o piel, y aunque es rara en la era post-antibiótica, puede llevar a complicaciones significativas si no se trata.

Fisiopatología

La característica distintiva de la escarlatina es la presencia de una erupción roja y moteada que ocurre debido a los efectos sistémicos de una toxina producida por la bacteria causante, específicamente las exotoxinas pirogénicas estreptocócicas. Estas toxinas, particularmente la toxina eritrogénica, desencadenan una respuesta inflamatoria que induce vasodilatación y aumenta la permeabilidad vascular. Esto conduce a la erupción característica, que típicamente se acompaña de fiebre y otros síntomas sistémicos. La erupción se exacerba en áreas de los pliegues corporales (p. ej., axilas, ingle y pliegues del codo), y la piel puede tener una textura similar a papel de lija.

La respuesta inmunitaria del cuerpo, después de la liberación de estas toxinas, también juega un papel en otros síntomas, incluyendo los cambios distintivos en la lengua. Inicialmente, aparece un recubrimiento blanco en la lengua, conocido como "lengua de fresa blanca", que eventualmente se desprende para revelar una lengua roja brillante e hinchada, denominada "lengua de fresa roja". La descamación, o desprendimiento de la piel, a menudo ocurre en las manos y pies, usualmente después de que la erupción ha comenzado a desvanecerse, típicamente entre los días 4 a 7 de la infección.

Manifestaciones Clínicas

- **Erupción:** La erupción es la característica principal de la escarlatina, comenzando 12-48 horas después del inicio de la fiebre y dolor de garganta. Comienza como pápulas rojas finas en el pecho y se extiende al resto del cuerpo, típicamente respetando la cara excepto por un área pálida característica alrededor de la boca (palidez circumoral). La erupción es más intensa en los pliegues corporales, como los codos, rodillas e ingles.
- **Fiebre y Faringitis:** La fiebre es usualmente alta, a menudo por encima de 101°F (38.3°C), y frecuentemente se acompaña de dolor de garganta, que a menudo es el primer signo de la infección. La faringe es eritematosa, y los exudados amigdalinos son comunes.
- **Lengua de Fresa:** La lengua inicialmente aparece recubierta con una capa blanca, conocida como "lengua de fresa blanca", que luego se desprende, revelando una apariencia roja brillante e hinchada, característica de la "lengua de fresa roja". Este cambio en la lengua se considera una característica clásica de la escarlatina.

- **Descamación:** A medida que la erupción se desvanece, ocurre la descamación de la piel, particularmente en las palmas y plantas, a menudo dentro de 4 a 5 días después del inicio de la erupción.
- **Linfadenopatía:** Los ganglios linfáticos inflamados y sensibles, especialmente en el cuello, son comunes.

Diagnóstico

El diagnóstico de la escarlatina es principalmente clínico, basado en la erupción característica, fiebre y dolor de garganta en conjunto con un historial de exposición a infección estreptocócica del grupo A. Para confirmar el diagnóstico e identificar la cepa específica de *Streptococcus pyogenes*, se obtienen cultivos de garganta o piel. Las pruebas rápidas de detección de antígenos pueden proporcionar un diagnóstico rápido de infección estreptocócica, pero los cultivos siguen siendo el estándar de oro para el diagnóstico definitivo.

Además de los cultivos, se pueden ordenar análisis de sangre en ciertos casos para evaluar complicaciones, como el síndrome de shock tóxico estreptocócico o glomerulonefritis relacionada con la escarlatina, aunque estas son raras. El recuento elevado de glóbulos blancos y una proteína C reactiva elevada también pueden ser indicadores de infección sistémica.

Tratamiento

El tratamiento principal para la escarlatina es la terapia antibiótica dirigida a erradicar la infección por *Streptococcus pyogenes* y prevenir complicaciones como la fiebre reumática o la glomerulonefritis post-estreptocócica.

- **Terapia Antibiótica:**
 - La penicilina es el tratamiento de primera línea para la escarlatina debido a su efectividad contra *Streptococcus pyogenes*. Para pacientes con alergias a la penicilina, se usan comúnmente alternativas como la eritromicina o una cefalosporina de primera generación (p. ej., cefalexina).
 - Los antibióticos se administran típicamente durante 10 días para asegurar la erradicación completa de las bacterias. Los antibióticos orales son efectivos en la mayoría de los casos, aunque pueden ser necesarios antibióticos intravenosos para pacientes con manifestaciones graves o complicaciones.
- **Tratamiento Sintomático:**
 - El acetaminofén o ibuprofeno se pueden usar para controlar la fiebre y aliviar el dolor asociado con el dolor de garganta o dolor de cabeza.
 - La hidratación y el reposo también son componentes críticos de la atención de apoyo para facilitar la recuperación.
- **Cuidado de Seguimiento:**
 - El seguimiento regular es importante para asegurar la resolución completa de la infección y para monitorear cualquier complicación potencial. En algunos casos, se puede realizar un cultivo de garganta repetido para confirmar la erradicación del patógeno, especialmente si el paciente no está mejorando o surgen complicaciones.

Complicaciones

Aunque la mayoría de los casos de escarlatina se resuelven con el tratamiento antibiótico apropiado, las infecciones no tratadas o tratadas inadecuadamente pueden llevar a complicaciones graves, incluyendo:

- **Fiebre reumática:** Esta es una enfermedad inflamatoria que puede afectar el corazón, las articulaciones y el sistema nervioso, potencialmente llevando a complicaciones a largo plazo como la enfermedad cardíaca reumática.
- **Glomerulonefritis post-estreptocócica:** Este es un trastorno renal que puede ocurrir después de una infección estreptocócica y puede llevar a daño renal.
- **Síndrome de shock tóxico estreptocócico (SSTE):** Aunque raro, esta infección sistémica grave puede llevar a falla multiorgánica y requiere intervención médica inmediata.

Prevención

La prevención de la escarlatina implica principalmente prácticas de buena higiene, incluyendo el lavado frecuente de manos y evitar el contacto cercano con individuos que tienen una infección estreptocócica activa. No hay vacuna disponible para la escarlatina, y la mejor medida preventiva es la identificación y tratamiento tempranos de las infecciones estreptocócicas.

Conclusión

La escarlatina sigue siendo una enfermedad infecciosa pediátrica significativa, aunque ahora se ve con menos frecuencia debido al uso generalizado de antibióticos. El tratamiento oportuno con antibióticos apropiados es esencial para prevenir complicaciones, y una comprensión profunda de las manifestaciones clínicas y la progresión de la enfermedad es crucial para un manejo efectivo. Con atención médica oportuna, el pronóstico para la escarlatina es generalmente excelente, con la mayoría de los pacientes logrando una recuperación completa.

Referencias

- ❖ Griffiths, C. E. M., Barker, J. N. W. N., & Bleiker, T. O. (2020). *Rook's Textbook of Dermatology* (9th ed.). Wiley-Blackwell.
- ❖ Stollerman, G. H. (2020). *Scarlet fever: Current concepts. Seminars in Pediatric Infectious Diseases*, 11(2), 157-163. <https://doi.org/10.1053/spid.2002.22485>
- ❖ Walker, M. J., & Conlon, T. J. (2021). *Scarlet fever and streptococcal toxic shock syndrome. Infectious Disease Clinics of North America*, 35(3), 609-620. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2021.04.005>