



Sobre las infecciones por estreptococo en niños, niñas y adolescentes

Ante la percepción de un aumento de infecciones causadas por la bacteria *Streptococcus pyogenes* (estreptococo del grupo A) en la comunidad y algunas alertas emitidas en otros países, desde la Sociedad Uruguaya de Pediatría en conjunto con la Diplomatura de Infectología Pediátrica, el Departamento de Pediatría y el Departamento de Emergencia Pediátrica de la Facultad de Medicina UDELAR compartimos las siguientes consideraciones:

Streptococcus pyogenes (*S. pyogenes*) es una bacteria que frecuentemente causa infecciones en niños, niñas, adolescentes y adultos. Puede ocasionar un amplio espectro de manifestaciones clínicas, incluyendo los cuadros leves como faringitis, impétigo, escarlatina, celulitis leve o con mucho menos frecuencia, causar infección invasiva severa, tal como bacteriemia, celulitis grave, osteomielitis, artritis, neumonía, meningitis, fascitis necrotizante y síndrome de shock tóxico estreptocócico. La gran mayoría de las infecciones causadas por *S. pyogenes* son leves y tratables. La forma grave (enfermedad invasiva) es excepcional.

La faringitis estreptocócica presenta como características dolor de garganta de inicio agudo, sin resfrío previo o concomitante, fiebre, dolor de cabeza y/o abdominal, náuseas y vómitos y al examen físico eritema faringoamigdalino, a veces con petequias en paladar, placas blancoamarillentas en la faringe y amígdalas, úvula congestiva y edematosa, mal aliento y ganglios cervicales inflamados. Si bien en ocasiones puede no ser fácil, es importante diferenciarla de la faringitis viral, que es la faringitis más común a todas las edades.

La escarlatina es una de las manifestaciones de la infección causada por *S. pyogenes*. Ocurren en un bajo porcentaje de las personas que tienen infección estreptocócica de la garganta y, con menos frecuencia, de las que tienen infecciones estreptocócicas de la piel. Consiste en una faringitis acompañada de una erupción áspera generalizada. En algunos casos puede darse a partir de una herida de piel, aunque no haya faringitis.

S. pyogenes es un germen sensible a las penicilinas; la faringitis y la escarlatina se tratan con antibióticos como amoxicilina y, por lo general, son enfermedades leves.

La infección invasiva severa por *Streptococcus pyogenes* ocurre en general a consecuencia de una complicación de una infección de piel y tejidos blandos previamente existentes (heridas, varicela, infección de herida quirúrgica, entre otros). También puede darse con una faringitis como puerta de entrada, ocurriendo esto en menos del 20% de los casos. Pero hasta en 3 de cada 10 pacientes puede no identificarse una puerta de entrada clara.

La enfermedad invasiva es muy poco frecuente. Dado que su presentación clínica puede ser muy inespecífica, se recomienda prestar atención a los signos y síntomas generales que pueden corresponder al inicio de una sepsis entre ellas por *S. pyogenes* y que son:

- mal aspecto general, sensación de que el niño no está bien o no mejora pese a estar recibiendo tratamiento.
- fiebre en especial con chuchos o sensación de mucho frío.
- confusión o desorientación.
- dificultad para respirar.
- frecuencia cardíaca rápida o presión arterial baja.
- cambios de coloración en la piel (palidez, color morado o aspecto marmóreo).
- dolores corporales inespecíficos sobre todo en miembros.
- piel húmeda o sudorosa.

Si se identifican algunos de estos signos debe consultarse en forma inmediata en una emergencia. Ante cuadros febriles con piel enrojecida y áspera, manchas puntiformes rojovinosas o habones (urticaria) también se recomienda consultar.

¿Cómo se contraen la faringitis estreptocócica y la escarlatina?

Las bacterias pueden encontrarse en la nariz y la garganta de las personas. Al igual que otras infecciones respiratorias, se propagan a través de las secreciones y contacto con las gotitas de la tos o el estornudo de una persona infectada. También se contagia a través del contacto con superficies contaminadas con esas secreciones respiratorias, o se comparten vasos, botellas u otros utensilios con personas infectadas. Además, se puede contagiar por contacto con lesiones de la piel de pacientes infectados.

Las condiciones de hacinamiento, higiene y ventilación inadecuadas pueden favorecer la propagación de esta bacteria.

El diagnóstico de faringitis estreptocócica y de escarlatina, inicialmente clínico, puede confirmarse mediante el aislamiento del microorganismo en la faringe (exudado faríngeo) o la identificación de antígeno estreptocócico faríngeo (test pack). En la medida de lo posible, ante la sospecha de una faringitis estreptocócica se recomienda realizar test de antígeno (test pack) o exudado faríngeo para confirmarla e indicar el tratamiento antibiótico.

La enfermedad estreptocócica invasiva se diagnostica mediante la identificación de la bacteria en sangre u otros sitios habitualmente estériles.

¿Qué complicaciones puede tener la faringitis estreptocócica y la escarlatina?

Tanto la faringitis estreptocócica sin exantema como la escarlatina habitualmente responden rápidamente al tratamiento con antibióticos y presentan buena evolución. En algunos casos se dan complicaciones; algunas de ellas como la enfermedad renal pueden aparecer aun habiéndose llevado a cabo un tratamiento antibiótico adecuado y no pueden prevenirse con el tratamiento antibiótico. Estas complicaciones son:

- Fiebre reumática (enfermedad inflamatoria que puede afectar el corazón, las articulaciones, la piel y el cerebro).
- Enfermedad renal (inflamación de los riñones llamada glomerulonefritis postestreptocócica).
- Infecciones de oído (otitis media).
- Infecciones de la piel.
- Abscesos en la garganta.
- Neumonía (infección de los pulmones).
- Artritis (inflamación de las articulaciones) u osteomielitis (infección ósea).

¿Cómo podemos prevenir las infecciones estreptocócicas?

Para prevenir la faringitis estreptocócica y la escarlatina deben mantenerse los cuidados generales para la prevención de infecciones respiratorias:

- proteger la tos o estornudos. Puede utilizarse tapabocas, además.
- lavarse las manos frecuentemente.
- evitar compartir vasos, botellas, cubiertos, toallas y otros objetos de uso personal.
- realizar ventilación de los ambientes diariamente.
- limpieza y desinfección de superficies.
- evitar hacinamiento.

No existe una vacuna para prevenir la infección estreptocócica. Ante la presencia de los síntomas y signos descritos, es importante consultar al pediatra de modo de poder establecer el diagnóstico oportuno y evitando la automedicación con antibióticos.

Los niños con síntomas respiratorios incluyendo el dolor de garganta, NO deben concurrir a centros educativos, deportivos o a reuniones sociales. Para reintegrarse a actividades luego de haber cursado una faringitis estreptocócica o una escarlatina, los niños deben encontrarse sin síntomas por más de 24 h y haber recibido más de 24 h de antibiótico.

-Comité de Infectología Pediátrica y Vacunas de la Sociedad Uruguaya de Pediatría.

-Diplomatura de Infectología Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR.

-Departamento de Pediatría y Especialidades. Facultad de Medicina. UDELAR.

-Departamento de Emergencia Pediátrica. Facultad de Medicina. UDELAR.