



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Dermatitis perianal estreptocócica: importancia de la alta sospecha diagnóstica para reducir el fracaso terapéutico, recidivas y diseminación. A propósito de dos casos

Tamara Farfán Orte^a, Irati Bizkarra Azurmendi^a, Soiartze Ortuzar Yandiola^a, Ignacio Valverde Benítez^a, Elena Maluenda Díaz^b, María Lozano Ayala^c

^aCS de Begoña. Bilbao. Vizcaya. España • ^bCS de Rincón de Soto. La Rioja. España • ^cCS de Oyón. Álava. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Tamara Farfán Orte:
tamarafarfanorte@gmail.com

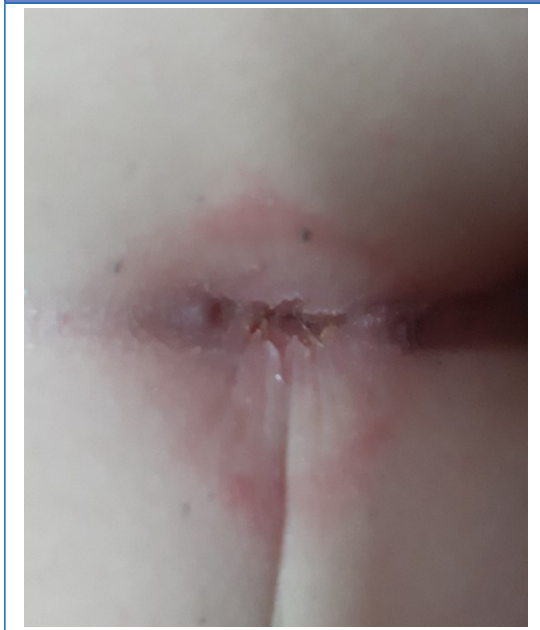
INTRODUCCIÓN

La dermatitis perineal estreptocócica (denominación actual, inicialmente celulitis perianal y posteriormente enfermedad estreptocócica perianal) es una infección cutánea superficial de dicha área causada por el estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA), estafilococo dorado, EBHG B, C o D (en orden de frecuencia). Afecta a niños, más varones, de entre 6 meses y 12 años de edad, con pico de incidencia entre 3 y 5 años y rara afectación de adultos. La sintomatología es diferente según el área afectada: si es perianal, síntomas relacionados con el estreñimiento, como disquecia y hematoquecia, y si es genital, secreción y síntomas de vulvovaginitis en niñas y balano-postitis en niños, con posible afectación inguinal e incluso glútea. El eritema local y el prurito son síntomas comunes a ambas. Incidencia estacional, mayor en invierno y primavera. Se postula la posibilidad de transmisión vía aérea o gastrointestinal, autoinoculación, portadores sanos fómites, así como diseminación intrafamiliar en ámbito escolar y hospitalario. El diagnóstico precisa confirmación de EBHGA (basta con el test rápido, aconsejándose toma de muestra faríngea y genital por la posible coinfección). El tratamiento de elección actualmente está en discusión, si oral (betalactámicos), tópico (mupirocina o ácido fusídico) o combinados, aunque la duración recomendada es de 10 días.

CASO CLÍNICO 1

Niño de 5 años que consulta por dolor y enrojecimiento perianal desde hace 2 días, especialmente nocturno, asociado a disquecia (Fig. 1). Los días previos refiere aumento en la

Figura 1. Dolor y enrojecimiento perianal



consistencia de las deposiciones que ya se ha normalizado. En la exploración presenta fisura anal en posición 12 y eritema perianal, streptotest positivo y se pauta mupirocina tópica y amoxicilina a 50 mg/kg/día en 3 tomas durante 10 días con resolución del proceso.

Cómo citar este artículo: Farfán Orte T, Bizkarra Azurmendi I, Ortuzar Yandiola S, Valverde Benítez I, Maluenda Díaz E, Lozano Ayala M. Dermatitis perianal estreptocócica: importancia de la alta sospecha diagnóstica para reducir el fracaso terapéutico, recidivas y diseminación. A propósito de dos casos. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e109-e110.

CASO CLÍNICO 2

Niño de 3 años, afecto de dermatitis atópica, que consulta por molestias y enrojecimiento de la zona anal desde hace un mes. El padre recientemente diagnosticado de faringoamigdalitis estreptocócica. Presenta eritema perianal, streptotest positivo y se pauta mupirocina tópica y amoxicilina a 50 mg/kg/día en 3 tomas durante 10 días con posterior evolución favorable.

CONCLUSIONES

Se trata de una entidad infradiagnosticada y/o mal tratada, por lo que es fundamental tener un alto índice de sospecha, ya que, por un lado, precisa realizar un amplio diagnóstico diferencial (candidiasis, dermatitis, oxiuriasis, psoriasis, enfermedad inflamatoria intestinal y abusos sexuales entre otras) y por otro, el retraso en el inicio del tratamiento puede condicionar un mayor riesgo de complicaciones, recidivas y diseminación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.