



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

Implicaciones del *Streptococo pyogenes*: más allá de la faringoamigdalitis

Beatriz Barbadillo Mariscal^a, Alicia Gonzalo San Esteban^a,
Ana Fernández de Valderrama^a, María Montesclaros Hortigüela Saeta^b

^aHospital Universitario de Burgos. Burgos. España.

^bCS José Luis Santamaría. Burgos. España.

Publicado en Internet:
26-mayo-2025

Beatriz Barbadillo Mariscal:
beabarbadillo28@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) es una vasculitis leucocitoclástica que afecta fundamentalmente a la población pediátrica. La etiología es desconocida, aunque en la mayoría de los casos existe un antecedente de infección respiratoria de vía superior. Las manifestaciones cutáneas están presentes en el 100% de los casos, en forma de púrpura palpable (lo más característico), equimosis, petequias o inflamación de partes blandas periarticulares, y afecta fundamentalmente a miembros inferiores. Se acompaña, en ocasiones, de manifestaciones articulares, gastrointestinales y renales. La duración de los síntomas es habitualmente inferior a una o dos semanas, presentándose de forma infrecuente en forma de brotes recurrentes.

RESUMEN DEL CASO

Niño de 11 años que acude a la consulta por cuadro de 24 horas de evolución de lesiones purpúricas en miembros inferiores y edema bilateral de manos y tobillos, doloroso. Refiere que previamente había presentado lesiones cutáneas habonosas en cuello, espalda y extremidades inferiores, muy pruginosas. Niega cojera, aunque sí que refiere dolor a la deambulación. No ha presentado dolor abdominal ni vómitos.

Como antecedente de interés se encuentra en seguimiento por púrpura de Schönlein-Henoch recurrente, habiendo presentado tres brotes en los últimos 5 meses. Los controles de tensión arterial y tiras de orina están dentro de la normalidad.

En la exploración destaca exantema urticariforme en cuello, espalda y dorso de pies, y lesiones equimóticas coalescentes en extremidades inferiores, más confluentes en zona pretibial, no palpables (Figura 1). Orofaringe levemente hiperémica sin exudados. A nivel musculoesquelético, se observa

Figura 1. Lesiones equimóticas coalescentes en extremidades inferiores



Cómo citar este artículo: Barbadillo Mariscal B, Gonzalo San Esteban A, Fernández de Valderrama A, Montesclaros Hortigüela Saeta M. Implicaciones del *Streptococo pyogenes*: más allá de la faringoamigdalitis. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e93-e94.

edema y eritema en tobillos, y en región dorsal de ambas manos, doloroso pero con movilidad conservada. Se realiza analítica sanguínea, sin alteraciones, salvo discreta neutrofilia. Tira reactiva de orina normal.

En el contexto de varios brotes de púrpura de Schönlein-Henoch, realizamos test rápido de *Streptococo*, con resultado positivo. Se inicia tratamiento con penicilina oral durante 10 días. El paciente no ha presentado nuevos brotes desde el tratamiento.

CONCLUSIONES

El interés fundamental de este caso es conocer que las recurrencias de la PSH se deben habitualmente a la colonización faríngea por *Streptococo pyogenes*, por lo que en este contexto ha de realizarse siempre un test rápido de *Streptococo* o un frotis faríngeo, tenga o no síntomas de faringoamigdalitis, y tratarlo en caso de positividad. Además, cabe destacar que, aunque la manifestación cutánea más característica del cuadro es la púrpura palpable, también puede presentarse en forma de lesiones no palpables (equimosis, petequias) e ir precedido de un exantema habonoso, como es el caso de nuestro paciente.

CONFLICTO DE INTERESES

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

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

PSH: púrpura de Schönlein-Henoch.