Image not found
https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfamilia_logo

Image not found
https://enfamilia.a

Image not found
https://enfamilia.aeped.es/site

ilia.aepe

Escarlatina

¿Qué es?

La escarlatina es una faringoamigdalitis aguda (anginas) asociada a un exantema (erupción en la piel). La causa una bacteria llamada *estreptococo betahemolítico del grupo A* y el exantema se debe a una sustancia (toxina) que producen algunas familias de esta bacteria. En casos más raros, la escarlatina se puede producir a consecuencia de la infección de una herida por este microbio, sin faringoamigdalitis acompañante.

¿Qué síntomas produce?

Fiebre de comienzo brusco de 3 a 5 días de duración. Dolor de garganta, inflamación de las amígdalas y de los ganglios del cuello. El exantema característico aparece a las 12-48 horas de la fiebre y consiste en una erupción cutánea difusa micropapular (granos de muy pequeño tamaño), rasposa, que da a la piel un aspecto de de lija o piel de gallina sobre un fondo enrojecido. La erupción se inicia en el cuello y la cara (respetando la zona de alrededor de la boca) y luego se extiende al tronco y las extremidades, de arriba hacia abajo. Es más intensa en los pliegues (axilas, ingles, flexuras) y puede producir picor. La lengua a veces toma un color aframbuesado o blanquecino. El exantema dura de 3 a 7 días y al desaparecer puede descamarse la piel, empezando también por el cuello y la cara (de arriba hacia abajo). Otros síntomas que pueden aparecer son vómitos, dolor de cabeza, dolor abdominal, escalofríos, falta de apetito y decaimiento. El periodo de incubación, desde el contagio hasta la aparición de los síntomas, es de 2 a 5 días.

¿A quién afecta?

Principalmente a niños de entre 2 y 8 años.

¿Cómo se contagia?

El contagio ocurre a través de gotitas de secreciones respiratorias a partir de la persona enferma o de un portador sano (persona portadora del estreptococo que no tiene síntomas). La escarlatina es más frecuente en invierno y primavera.

¿Se puede pasar la escarlatina más de una vez?

Existen al menos tres tipos diferentes de toxina productora de exantema, de manera que una misma persona puede sufrir varios episodios de escarlatina por toxinas frente a las que no ha creado anticuerpos aún.

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico generalmente se realiza con la entrevista clínica y la exploración física. En algunos casos el pediatra podrá solicitar un análisis rápido de estreptococo o un cultivo de una muestra de la garganta.

¿Cómo se trata?

Al igual que en la faringoamigdalitis estreptocócica (anginas) el tratamiento de elección es un antibiótico (habitualmente la penicilina o bien amoxicilina) durante 10 días. Además se pueden administrar antitémicos o

analgésicos para mejorar los síntomas como la fiebre o el dolor.

¿Cuándo pueden volver los niños a la guardería o al colegio?

Cuando desaparezca la fiebre y al menos 24 horas tras el inicio del tratamiento antibiótico. Para evitar el contagio es aconsejable el lavado de manos frecuente.

¿Pueden producirse complicaciones?

La fiebre reumática y la afectación del riñón (glomerulonefritis postestreptocócica) son complicaciones reconocidas de las infecciones por estreptococo en individuos con predisposición genética. En la actualidad estas complicaciones son excepcionales.

Artículo publicado el 16-5-2012, revisado por última vez el 18-5-2019

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la Asociación Española de Pediatría, está disponible bajo la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/escarlatina