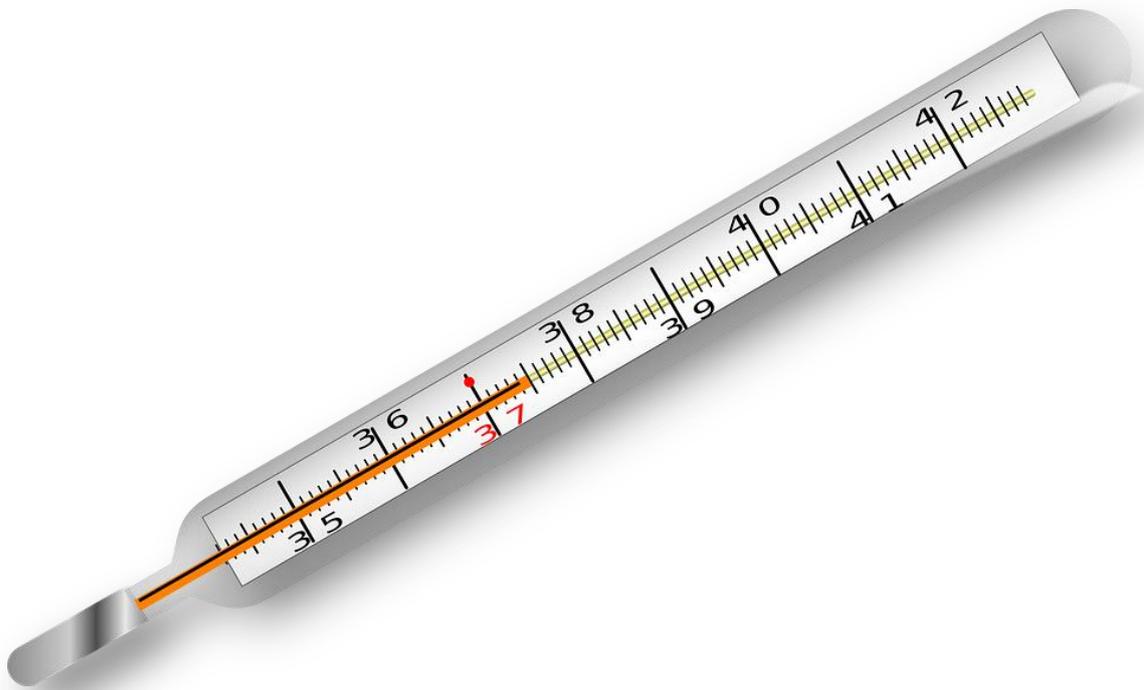


# FIEBRE ESCARLATA (ESCARLATINA)

---



La escarlatina o fiebre escarlata es una infección bacteriana que causa un eritema rosáceo muy característico. El período de incubación habitual es de 2 a 5 días, pero puede ser de solo 1 día, o postergarse hasta 1 semana. El germen causal es *Streptococcus pyogenes* (un estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A) que coloniza la piel y el tejido de la garganta.

[Los estreptococos  $\beta$ -hemolíticos se clasifican en función de las diferencias de sus antígenos, que son carbohidratos de la membrana bacteriana. Se utiliza la clasificación elaborada por la microbióloga estadounidense *Rebeca Craighill Lancefield*].

La prevalencia de la escarlatina ha disminuido de manera muy significativa, aunque se continúan notificando brotes esporádicos.

El nombre de fiebre escarlata («febris scarlatina») se debió al médico británico *Thomas Sydenham*, en 1676. En aquella época se la

consideraba una enfermedad relativamente leve, porque daba lugar a pequeños brotes que se resolvían con rapidez, a diferencia de las temibles epidemias de [peste bubónica](#).

La incidencia de fiebre escarlata repuntó junto al desarrollo desorganizado y carente de mínimas condiciones de higiene durante la revolución industrial. En Reino Unido la mortalidad debida a la fiebre escarlata era del 2% a finales del siglo XVIII; incrementándose hasta el 15% en el año 1834; y llegando al 30% en los suburbios más pobres de las incipientes grandes urbes industriales.

*Charles Darwin* perdió dos hijos debido a la escarlatina en el año 1850. También el magnate financiero *John Rockefeller* perdió a un nieto de dos años. Se ha especulado con que la creación de la *Rockefeller University* de *New York* tuvo que ver con ese desgraciado suceso.

La escarlatina debuta con una úlcera en la garganta o un impétigo (eritema vesicular de la piel). [Hay dos tipos de impétigo, bulboso y no-bulboso].

El pródromo incluye dolor de garganta, cefalea, fiebre  $> 38^{\circ}$ , tonsilitis (inflamación de la lengua), y enrojecimiento de las mejillas.

Transcurridos 1 o 2 días se evidencia la erupción rosada característica de la fiebre escarlata. Aparece primero en el tórax, extendiéndose a otras áreas del cuerpo. La erupción cutánea (eritema) suele ser rugosa, siendo más evidente en pieles de color claro.

Otros signos y síntomas son: inflamación de los ganglios linfáticos del cuello, anorexia (pérdida de apetito), náusea y vómito, fatiga, malestar general; y una lengua de aspecto blanquecino que se descama al cabo de unos días, permaneciendo inflamada (tonsilitis).

La única forma de realizar un diagnóstico confirmatorio es tomar una gota de saliva y cultivarla en una placa Petri en un laboratorio de microbiología.

La escarlatina es muy contagiosa. El contagio tiene lugar mediante inhalación de gotas expelidas por la tos o los estornudos de una persona infectada, contacto con la piel de alguien afectado de impétigo, compartición de ropa de cama o baño contaminada.

Existen, no obstante, personas asintomáticas que actúan como portadoras de la infección.

Aun cuando cualquier persona es susceptible de contraer fiebre escarlata, alrededor del 80% de los casos se producen en niños de menos de 10 años de edad. Los brotes son más usuales en guarderías y escuelas en las que no es posible impedir un estrecho contacto entre los niños.

La escarlatina solo se desarrolla en niños que no han desarrollado inmunidad frente a las toxinas estreptocócicas.

La escarlatina (fiebre escarlata) no tratada es una enfermedad muy grave. El tratamiento es simple: antibióticos por vía oral, administrados durante 10 días, si bien el proceso suele resolverse en 4 o 5 días.

Tras el inicio del tratamiento antibiótico, el niño continúa siendo contagioso durante unas 24 horas, en las que no debe asistir a la escuela o guardería.

En los casos no tratados, el período de contagio se prolonga durante 1 o 2 semanas tras la aparición de los síntomas.

Las complicaciones de los casos no tratados son otitis, sinusitis y neumonía.

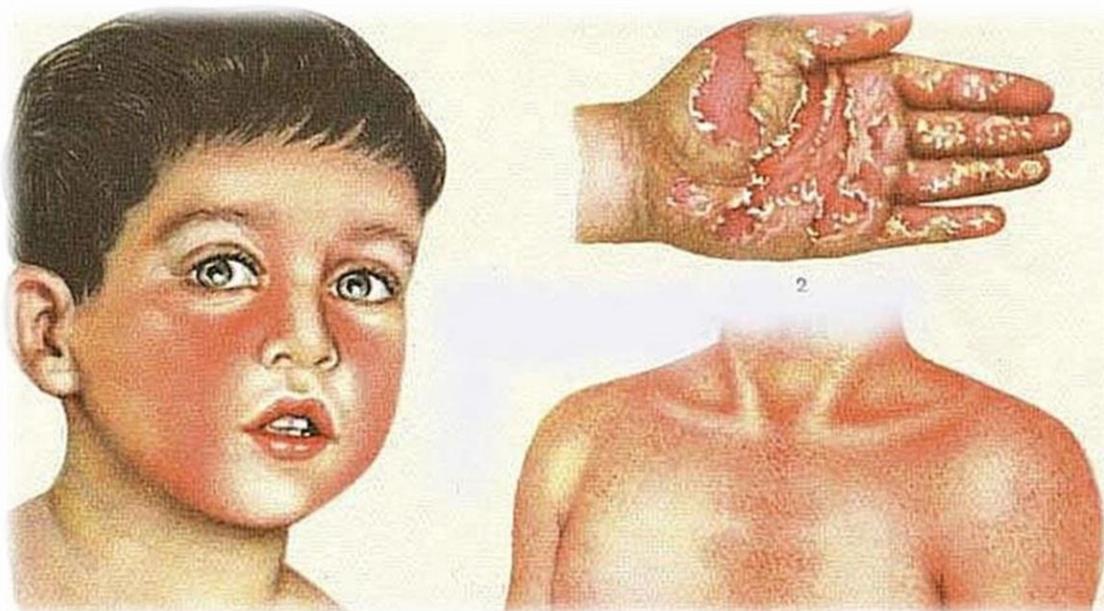
En la actualidad (2018) no existe vacuna para prevenir la fiebre escarlata.

La evitación del contagio es problemática en niños muy pequeños, pues exigiría toser o estornudar tapándose la boca con un pañuelo

desechable, lavarse las manos con jabón frecuentemente y usar toallas desechables en los baños.



La aparición de manchas rojas es el primer signo de la erupción. Enseguida evoluciona a un eritema rugoso que remeda una quemadura solar. El prurito (picor) es frecuente.



La erupción comienza en el tórax, extendiéndose a otras partes del cuerpo, tales como orejas, cuello, codos y la parte interior de ingle y muslos. La cara solo se afecta en los casos más graves. La piel alrededor de la boca está bastante pálida. Aun cuando la erupción se resuelve

transcurrida 1 semana aproximadamente, le sigue la descamación de la piel afectada, proceso que puede durar varias semanas.

En algunos textos médicos, se usa el término escarlatina para la infección en la que la erupción es el único síntoma; reservándose el término fiebre escarlata para el cuadro prodrómico completo.

Como se ha escrito en un párrafo anterior, las complicaciones usuales en las fases iniciales son otitis, sinusitis y neumonía.

Otras complicaciones tardías, extremadamente infrecuentes, son: disnea (insuficiencia respiratoria, *glomerulonefritis*, daño hepático, osteomielitis, sepsis, *fascitis* necrotizante y shock séptico potencialmente mortal.

Zaragoza, a 21 de septiembre de 2018

Dr. José Manuel López Tricas  
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria  
Farmacia Las Fuentes  
Florentino Ballesteros, 11-13  
50002 Zaragoza