



Ciencia & Sociedad

“ El consejo es consultar frente a cualquier rash (alérgico) de este tipo. En un porcentaje bajo podrían ser escarlatina, pero hay otras enfermedades exantemáticas producidas por otros virus y bacterias que es necesario vigilar para que no sean alarma de un brote. ”

Doctor Luis Gatica, pediatra infectólogo del HGGB.

Natalia Quiero Sanz
 natalia.quiero@diarioconcepcion.cl

Dolor de garganta, ganglios linfáticos inflamados, fiebre alta, malestar general y sarpullido rojo brillante áspero al tacto son los síntomas y signos comunes de la escarlatina. También conocida como fiebre escarlata, para muchas personas suena a trágica historia del pasado y por eso causa temor saber de nuevos brotes, como los casos confirmados el reciente 29 de julio en un establecimiento escolar de Talca.

Esta enfermedad bacteriana antaño fue común y grave por sus complicaciones, hasta que descubrir y usar los antibióticos a inicios del siglo XX logró controlar su severidad e incidencia. Pero sigue presente y en baja frecuencia puede aparecer y generar pequeños brotes, tras contagios que principalmente se dan a través de gotitas respiratorias al toser o estornudar.

El contexto hace relevante reforzar la educación para prevención y diagnósticos para tratamientos adecuados que eviten efectos más complejos, con acciones que impactan en otras afecciones y salud pública.

¿Qué es la escarlatina?

“La escarlatina es una manifestación sistémica, más bien a nivel de la piel, de la acción de una exotoxina de una bacteria que produce una amigdalitis y faringoamigdalitis en general”, explica el doctor Luis Gatica, pediatra infectólogo de la Unidad de Infectología del Servicio de Pediatría y de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Regional Guillermo Grant Benavente de Concepción (HGGB).

Streptococcus pyogenes (estreptococo del grupo A) causa la enfermedad que afecta primordialmente a infantes. La infección generalmente afecta faringe y amígdalas, y genera una toxina que cuando se libera a la sangre genera una erupción cutánea, aclara.

Con tratamiento antibiótico oportuno la escarlatina se maneja como cuadro leve y autolimitado, afirma el especialista.

Así se evita complicaciones de su avance que pueden afectar distintos órganos. Como lo más grave y que causa mayor temor advierte que “por mecanismos autoinmunes se puede producir una enfermedad reumática que afecta al corazón, aunque en ca-



DOLOR DE GARGANTA, FIEBRE Y SARPULLIDO rojo brillante caracteriza a la fiebre escarlata que causa un estreptococo que también se asocia a cuadros graves.

FOTO: /CC

En semanas recientes hizo noticia en Chile un brote de fiebre escarlata en Talca, recordando que están presentes patógenos que antaño complicaron a la población, pero con tratamientos oportunos han reducido severidad e incidencia. Por eso hay que reconocer a tiempo y ser responsables con el uso de medicamentos esenciales en el combate para que no pierdan la efectividad en un contexto de aumento de resistencias y amenazas a la salud.

VARIOS CUADROS INFECCIOSOS POTENCIALMENTE GRAVES SE MANIFIESTAN CON EXANTEMAS

De escarlatina a otras infecciones complejas: lo vital de consultar y tener uso racional de los antibióticos

so escasos”. Es la fiebre reumática que también podría afectar articulaciones, piel y cerebro. “Antiguamente era frecuente en Chile, pero ahora hay poco”, asegura el infectólogo pediatra.

Complejo estreptococo

Para el doctor Gatica no está en la escarlatina la mayor preocupación para la salud individual y pública en torno a este estreptococo, cuyas toxinas pro-

vocan una reacción de exantema en la piel

Es que es un agente del que existen decenas de serotipos y causa distintos tipos de infecciones, tanto leves como graves y a distintos órganos.

Y en esta gama hay un cuadro que acapara las grandes alertas por su relevancia y peligrosidad. “Esta bacteria está asociada a un síndrome de shock tóxico que produce infecciones rápidas, se-

veras y graves, y muchas se da a través de infecciones de la piel”, advierte.

Esta afección es potencialmente mortal y requiere atención urgente porque su avance y complicación es veloz. “Cuando hay una infección en la piel que comienza con mucho eritema alrededor, que avanza en horas y hay compromiso general son casos que se deben atender con urgencia por un médico”, enfatiza.



“ Streptococcus pyogenes afortunadamente no ha creado mecanismos de resistencia relevantes y mantiene sensibilidad a antibióticos tan básicos como la penicilina. ”

Doctor Luis Gatica, infectólogo pediatra

Tratamiento oportuno y pertinente

El descubrimiento de los antibióticos, primero la penicilina, fue clave para combatir la escarlatina y tantas otras infecciones bacterianas, y sigue siendo el tratamiento indicado que debe iniciarse de forma oportuna y mantenerse por todo el periodo establecido.

“En la escarlatina el uso de antibiótico es simple. No se usa de amplio espectro, con penicilina o amoxicilina es suficiente y las dosis son bajas porque hay una buena respuesta”, afirma el infectólogo pediatra Luis Gatica. “Esta bacteria, a pesar de ser muy frecuente y estar hace mucho tiempo como acompañante habitual del ser humano, afortunadamente no ha creado mecanismos de resistencia relevantes y mantiene sensibilidad a antibióticos tan básicos como la penicilina”.

Para seguir contando con esta efectiva herramienta y proteger la vida de esta infección como de tantas otras, sostiene que es vital racionalizar y restringir el uso de antibióticos a casos realmente necesarios y justificados, evitando automedicación y sobreuso. El uso excesivo de antibióticos y antimicrobianos, tanto en medicina como en industrias, ha generado resistencia antimicrobiana y que avance como una amenaza a la salud global que a 2050 e incluso antes será primera causa de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud.

Por ello, el especialista enfatiza que siempre los cuadros de amigdalitis y reacciones cutáneas como erupción y exantema en niños ameritan una consulta médica para evaluar si la causa es bacteriana como la escarlatina y requiere antibióticos para evitar complicaciones y transmisiones, o determinar si es otro agente que necesite otro abordaje.

“El consejo es consultar frente a cualquier rash de este tipo. En un porcentaje bajo podrían ser escarlatina, pero hay otras enfermedades exantemáticas producidas por otros virus y bacterias que es necesario vigilar para que no sean alarma de un brote”, destaca.

Sobre ello, aclara que hay exantemas en patologías que no producen mayores problemas, pero otras son



FOTO: CAROLINA ECHAGÜE M.

LA PENICILINA Y AMOXICILINA, antibióticos simples e históricos, son el tratamiento de primera línea para tratar la escarlatina.

transmisibles y producen brotes, por lo que deben ser seguidas y monitorizadas. “Por ejemplo aunque hay pocos casos en Chile, hay vigilancia permanente del sarampión. Entonces, si un cuadro produce fiebre, exantema y tiene ciertas características hay que plantear la posibilidad de sarampión u otras enfermedades que hay que vigilar”, advierte. Se refiere primordialmente a población proveniente del extranjero que no está inmunizada, porque en Chile se cuenta con un reconocido programa nacional de vacunaciones que incluye al sarampión y varias otras infecciones.

En este contexto es relevante reforzar la trascendencia del autocuidado para prevenir que resurjan agentes infecciosos controlados. Entre las medidas básicas está respetar calendarios de vacunas disponibles, lavado frecuente de manos, tapar con antebrazo al toser o estornudar, ventilar espacios, consultar a profesional de la salud cuando sea necesario y no automedicarse.

OPINIONES

Twitter @DiarioConcepcion
 contacto@diarioconcepcion.cl

