

# Dermatite perianal .

Mantiñán Vázquez, M.<sup>1</sup> . Martínez González, F.<sup>1</sup>

1 MÉDICO DE FAMILIA. UAP DE CURTIS. EOXI DE A CORUÑA.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Francisco Martínez González. e-mail: francisco.martinez.gonzalez@sergas.es

Cad Aten Primaria  
Ano 2018  
Volume 24 (1)  
Páx. 31 - 32

**Palabras clave:** Streptococcal Infections, Streptococcus Group A, Perineum.

## INTRODUCCIÓN

Neno de 4 anos, con amigdalite estreptocócica de repetición e sen outros antecedentes persoais de interese. Acode por presentar prurito, eritema perianal e dor coa defecación de 3 semanas de evolución. Non tivo febre. Sen melloría con tratamentos tópicos previos con antifúnxicos e corticoides. Na exploración ten un bo estado xeral e está afebril. Presenta unha placa eritematosa perianal, non indurada, de bordes ben definidos, dolorosa ó tacto e con fisuras (Figura 1). Non presenta outras alteracións significativas a nivel cutáneo ou de mucosas (incluídas oral e farínxea). Sen outras alteracións de interese no exame xeral.



Figura 1

## PREGUNTA:

Cal das seguintes probas considera máis axeitada para confirmar o diagnóstico neste paciente?

Test de Graham

Test rápido de Estreptococo do grupo A

Test de Hidróxido de Potasio (KOH)

Titulación de niveis de anti-estreptolisina O (ASLO)

Biopsia da lesión

O resultado positivo do test antixénico rápido de Esteptococo do grupo A confirmou de forma doada e fiable a sospeita de infección perianal estreptocócica. Tras iniciar tratamento antibiótico con amoxicilina oral o paciente presentou unha evolución favorable con rápida resolución da clínica.

## DIAGNÓSTICO:

Dermatite Perianal Estreptocócica.

## EXPLICACIÓN FINAL:

A Dermatite Perianal Estreptocócica é una infección cutánea superficial causada polo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (EGA)<sup>1</sup>. Afecta con máis frecuencia a lactantes, preescolares e nenos e nenas de idade escolar<sup>2</sup>. Trátase dunha entidade que non é infrecuente, no noso entorno observáronse frecuencias de ata 1 caso por cada 2500 asistencias realizadas en servizos hospitalarios de urxencias de pediatría<sup>3</sup>.

Tense detectado a presenza farínxea de EGA nun 95% dos pacientes con infección estreptocócica perineal, así como unha distribución estacional similar á da infección farínxea por EGA, con predominio en meses de inverno e primavera. O paciente ou contactos domiciliarios poden ter historia de farinxite estreptocócica de repetición e son frecuentes os contaxios intrafamiliares<sup>4</sup>.

Clinicamente maniféstase pola presenza de dermatite perianal (90% dos casos), prurito perianal (25-100%), estrinximento ou rexeitamento á defecación (50%), defecación dolorosa (50%) e/ou restos hemáticos nas feces (20-35%)<sup>5</sup>. Intentos terapéuticos previos con antifúnxicos, corticoides tópicos ou fármacos antiparasitarios poden non ter sido efectivos ou ter empeorado os síntomas<sup>6</sup>.

O exame físico caracterízase pola presenza dun rash perianal ou perineal vermello brillante de bordes ben definidos. En ocasións obsérvanse fisuras, exsudado mucoso ou costras amareladas. Pode existir extensión a vulva ou pene<sup>2</sup>. A ausencia de febre e signos sistémicos apoian a localización superficial do rash<sup>1</sup>.

O diagnóstico de sospeita é clínico. Faremos o diagnóstico diferencial con cadros como: dermatite do cueiro, candidíase, dermatite seborreica, psoríase, trauma local por limpeza excesiva, abuso sexual, enfermidade inflamatoria intestinal ou parasitose intestinal<sup>2</sup>.

A confirmación diagnóstica pódese realizar mediante cultivo ou test rápido para EGA do hisopado da lesión<sup>7</sup>.

As opcións de tratamento inclúen antibioterapia oral (penicilina, amoxicilina, amoxicilina con clavulánico ou cefuroxima) e/ou tratamento tópico (mupirocina ou ácido fusídico). Aconséllase unha duración do tratamento de polo menos 10 días<sup>7</sup>. Existe unha elevada porcentaxe de recidivas, polo que é recomendable o seguimento do paciente<sup>2</sup>.

**BIBLIOGRAFÍA:**

---

1. Kokx NP, Comstock JA, Facklam RR. Streptococcal perianal disease in children. *Pediatrics*. 1987;80:659-63.
2. Brilliant LC. Perianal Streptococcal Dermatitis. *Am Fam Physician*. 2000; 61(2): 391-393.
3. Echeverría M, Lopez-Menchero JC. Aislamiento de estreptococo beta hemolítico del grupo A en niños con dermatitis perianal. *An Pediatr*. 2006;64:153-7.
4. Clegg HW, Giftos PM, Anderson WE, et al. Clinical perineal streptococcal infection in Children: epidemiologic features, low symptomatic recurrence rate after treatment, and risk factors for recurrence. *J Pediatr*. 2015;167(3):687-693
5. Lehman R, Pinder S. Streptococcal perianal infection in children. *BMJ*. 2009;338:b1517.
6. Krol A. Perianal streptococcal dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 1990;7:97-100
7. Martínez J, Suárez C et al. Dermatitis perianal: importancia de un correcto diagnóstico diferencial. *Act Pediatr Aten Prim*. 2011;4(3):178-80.