



ORIGINAL BREVE

## Brote de escarlatina en un colegio público de infantil y primaria en Granada en 2012

M. Fernández-Prada<sup>a,\*</sup>, S. Martínez-Diz<sup>b</sup>, A. Colina López<sup>c</sup>, D. Almagro Nieves<sup>d</sup>,  
B. Martínez Romero<sup>b</sup> y J. Huertas Martínez<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España

<sup>b</sup> Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

<sup>c</sup> Unidad de Gestión Clínica, Churriana de la Vega, Granada, España

<sup>d</sup> Unidad de Gestión Clínica de Medicina Preventiva, Vigilancia y Promoción de la Salud, Distrito Sanitario Granada-Metropolitano, Granada, España

Recibido el 7 de marzo de 2013; aceptado el 21 de mayo de 2013

Disponible en Internet el 3 de julio de 2013

### PALABRAS CLAVE

*Streptococcus pyogenes*;  
Escarlatina;  
Brote;  
Centro educativo

### Resumen

**Introducción:** La escarlatina es una enfermedad estreptocócica que se caracteriza por un exantema infantil. Puede ser endémica, epidémica o esporádica. En abril del 2012, los responsables de un colegio de infantil y primaria de Granada notificaron un brote de escarlatina en el centro educativo.

**Objetivo:** Describir el brote de escarlatina, analizar las características epidemiológicas y clínicas del mismo y exponer cuáles fueron las medidas de prevención que se tomaron para su control.

**Pacientes y métodos:** Estudio de caso-control. Se elaboró una encuesta para la ocasión. Se usaron los programas R, Epidat 3.1 y Microsoft Excel.

**Resultados:** Estudio compuesto por 13 casos y 30 controles. La tasa de ataque fue 3,9%. Solo se encontró asociación con la variable «familiares afectados».

**Conclusión:** Se ha producido un brote confirmado de escarlatina con transmisión persona a persona, cuyo principal factor de riesgo fue tener un familiar con faringoamigdalitis.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mariafdezprada@gmail.com](mailto:mariafdezprada@gmail.com) (M. Fernández-Prada).

**KEYWORDS**

*Streptococcus pyogenes*;  
Scarlet fever  
Outbreak;  
School

**Scarlet fever outbreak in a public school in Granada in 2012****Abstract**

**Introduction:** Scarlet fever is a streptococcal disease characterized by a skin rash in children. It can be endemic, epidemic or sporadic. In April 2012, the headmaster of a primary school in Granada reported an outbreak of scarlet fever in the school.

**Objective:** To describe an outbreak of scarlet fever, analyse its epidemiological and clinical characteristics, and present the preventive measures taken to control it.

**Patients and methods:** A case-control study was conducted using an *ad hoc* questionnaire, developed for this purpose. The R program, Epidat 3.1 and Microsoft Excel were used for the statistics analysis.

**Results:** There were 13 cases and 30 controls. The attack rate was 3.9%. There was a statistically significant difference for the variable "relative affected".

**Conclusion:** There has been a confirmed outbreak of person-to-person transmitted scarlet fever, and the main risk factor was having a relative with tonsillitis.

© 2013 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

La escarlatina es una enfermedad exantemática infantil, principalmente. El microorganismo causante es el *Streptococcus*  $\beta$ -hemolítico del grupo A (*Streptococcus pyogenes*). Suele encontrarse formando parte de la flora habitual de la nasofaringe<sup>1,2</sup>. Produce sustancias enzimáticas responsables de la aparición de la erupción cutánea; es el responsable de hasta el 30% de las faringoamigdalitis en mayores de 3 años, observando un pico máximo de incidencia entre los 5 y 10 años<sup>3</sup>. Se transmite, principalmente, por las microgotas de saliva, aunque se han documentado casos de transmisión por alimentos y fómites<sup>5-7</sup>. Las manifestaciones clínicas suelen ser fiebre, amigdalitis y erupción cutánea. La lengua se enrojece, denominándose «lengua aframbuesada»<sup>8</sup>. Como complicaciones tempranas destacan procesos respiratorios. En algunas ocasiones, se ha descrito la apendicitis aguda<sup>9,10</sup>. Las tardías se vinculan a glomerulonefritis y fiebre reumática. Algunos estudios han relacionado la escarlatina con un menor riesgo de enfermedades hematológicas en la edad adulta<sup>11</sup>. El diagnóstico se realiza por cultivo de exudado faringoamigdalares o test rápidos de detección antigénica<sup>12</sup>. El tratamiento es penicilina. Destacan como medidas preventivas la educación sanitaria y la necesidad de completar los tratamientos antibióticos. Puede ser útil la desinfección de superficies y objetos<sup>13</sup>.

La mejora de las condiciones de vida y el uso de antibióticos han contribuido a la reducción de la incidencia de esta infección en el último siglo<sup>4</sup>. A día de hoy, son pocos los casos de escarlatina que se registran en España y en la actualidad no se contempla como una enfermedad de declaración obligatoria. En nuestro medio, se puede presentar de forma endémica, epidémica o esporádica, considerándose brote epidémico cuando el número de casos excede de lo esperado.

En mayo del 2012, el responsable de un colegio público de infantil y primaria de Granada notificó a la Delegación Provincial de Salud la presencia de nueve casos de escarlatina en el centro.

Los objetivos de este trabajo son describir el brote de escarlatina, sus características clínicas y epidemiológicas, analizar los factores de riesgo y exponer las medidas de prevención tomadas para su control.

**Pacientes y métodos**

El centro escolar tenía matriculados 330 alumnos ese curso académico, con edades comprendidas entre 3 y 16 años. Cada curso estaba dividido en 2 grupos, con una media de 15 alumnos por grupo, y los aularios se distribuían en 4 módulos. Se estableció la siguiente definición de caso para la identificación y diagnóstico: *sospechoso/probable*: el que cumple con los criterios de descripción clínica de caso (exantema; infección de garganta; enantema flameante en lengua, paladar, amígdalas y faringe; lengua aframbuesada), y *confirmado*: el que concuerda con la descripción clínica y presenta aislamiento de estreptococo en una muestra clínica apropiada.

Se elaboró una encuesta epidemiológica que contempló las siguientes variables: edad; sexo; módulo; visita a jardines/parques; contacto con animales; viajes a pueblos vecinos; paseos por el campo; familiares sintomáticos (en los controles se hizo de forma retrospectiva en historia clínica); fecha de inicio de síntomas; número y localización de lesiones, y consulta a los servicios sanitarios. La búsqueda activa de casos tuvo lugar a través del listado de absentismo escolar en los días relacionados con el brote. Se comparó con la historia clínica y la definición de caso. Para el análisis microbiológico, se usó el test rápido para *Streptococcus pyogenes* en los niños que acudieron al Servicio de Urgencias Hospitalario. Desde Atención Primaria, el diagnóstico fue siempre de sospecha y se realizó a partir de la definición de caso por no disponer de dicha prueba.

Se pusieron en marcha las siguientes medidas preventivas: aislamiento respiratorio domiciliario 24 h tras el inicio del tratamiento, comunicación a padres, docentes y sanitarios, y limpieza terminal del centro incluyendo puertas, paredes, suelos, mobiliario y cualquier tipo de objeto. En ese momento, no se vio oportuna la administración de profilaxis antibiótica a familiares/contactos de los afectados debido a que la tasa de infección fue baja, así como la probabilidad de complicaciones tardías.

Para el análisis estadístico se propuso un estudio analítico observacional caso-control. Se eligieron, al menos, 2 controles por caso. Se realizó un análisis univariante y bivariante. Se utilizaron los programas R, Epidat 3.1 y Microsoft Excel.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4141713>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4141713>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)