

## La hepatitis aguda puede formar parte de la escarlatina

*Sr. Editor:*

Recientemente Gutiérrez Junquera<sup>1</sup> ha publicado en ANALES DE PEDIATRÍA un interesante caso que presentó una hepatitis colestásica como manifestación inicial de una escarlatina. En su carta se reconoce que la frecuencia de la asociación de hepatitis, en el contexto de una infección por estreptococo betahemolítico del grupo A y más concretamente en forma de escarlatina, se desconoce pero se considera probablemente poco frecuente. Es cierto que las referencias bibliográficas de esta asociación son escasas y es llamativo que en los tratados clásicos de pediatría no se cita la afectación hepática como parte del cortejo clínico de la escarlatina. En fechas recientes, hemos tenido la oportunidad de atender a una niña con una escarlatina y afectación hepática aguda autolimitada.

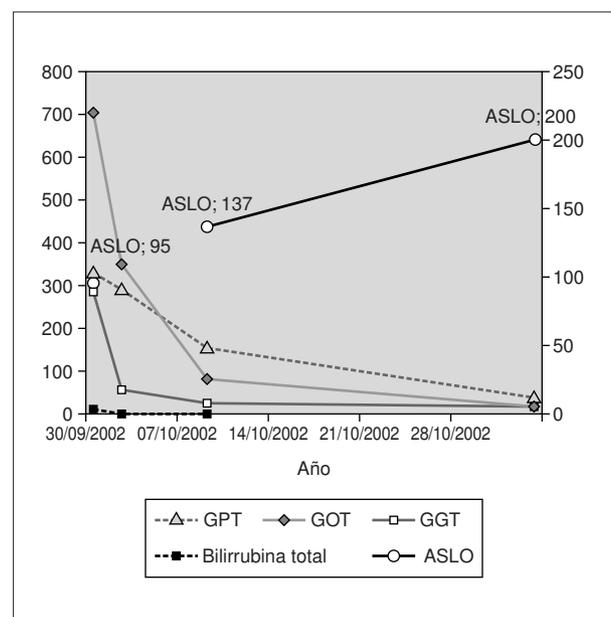
Se trataba de una niña de 10 años de edad que, en el contexto de un proceso febril con odinofagia y exudado amigdalár, inicia un exantema escarlatiniforme típico al segundo día de evolución, junto con vómitos incoercibles. Presentaba una discreta hepatomegalia de 2 cm, dolorosa a la palpación. La niña había recibido desde el comienzo del proceso azitromicina oral. Hospitalizada por su cuadro emético, se comprueba elevación de la GPT, en un valor de 733. La evolución de las cifras de GPT y de ASLO se reflejan en la figura 1. El test de diagnóstico rápido para antígeno estreptocócico en faringe fue positivo; la serología para virus Epstein-Barr, citomegalia, toxoplasma, virus de hepatitis A, B y C y VIH fue negativa. El tratamiento con penicilina hace desaparecer la fiebre en 24 h y el exantema en 48 h. Fue dada de alta al quinto día asintomática y con exploración normal.

Nuestra observación, junto con la referida por Gutiérrez Junquera<sup>1</sup>, lleva a destacar la necesidad de tener en cuenta que la afectación hepática en la infección estreptocócica, y en concreto en la escarlatina, puede no ser algo tan excepcional. Queremos resaltar también la necesidad de incluir a la escarlatina en casos que inicialmente sugieran una mononucleosis infecciosa, proceso frecuente en todos los grupos de edad pediátrica y en la que la afectación amigdalár y hepática es más habitual.

No es nuestra intención entrar a discutir la patogenia de la afectación hepática en las infecciones estreptocócicas, ya que en el escrito de la Dra. Gutiérrez se hace una referencia a ello, que nos parece pertinente y suficiente. Únicamente añadir a la bibliografía aportada por Gutiérrez Junquera<sup>1</sup>, los casos comunicados por otros autores<sup>2-4</sup>, de modo que si tenemos en cuenta su caso y el nuestro, suponen 14 casos comunicados en la bibliografía de la asociación escarlatina y hepatitis, motivo de considerar la afectación hepática, generalmente leve, como una complicación posible de la escarlatina.

**J.A. Gómez-Carrasco, A. Lassaletta y D. Ruano**

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. España.



**Figura 1.** Evolución de transaminasas, bilirrubina y ASLO.

**Correspondencia:** Dr. Gómez Carrasco.  
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.  
Ctra. de Meco, s/n. 28805 Alcalá de Henares.  
Madrid. España.  
Correo electrónico: jgomez@hupa.insalud.es.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez Junquera C. Hepatitis colestásica como manifestación inicial de escarlatina. *An Pediatr (Barc)* 2003;59:193-4.
2. Guven A. Hepatitis and hematuria in scarlet fever. *Indian J Pediatr* 2002;69:985-6.
3. Beaudoin M, Saint-Louis G, Delorme J. Hepatitis and scarlet fever in a young adult. *Union Med Can* 1982;111:367.
4. Petricevic I, Batusic M. Hepatitis in scarlet fever (report on 3 patients). *Lijec Vjesn* 1972;94:512-4.