

¿Qué es la amigdalitis estreptocócica/escarlatina?

La amigdalitis estreptocócica y la escarlatina son infecciones frecuentes en los niños causadas por la bacteria *Streptococcus* del grupo A.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas de la amigdalitis estreptocócica incluyen la aparición repentina de fiebre, dolor de garganta (especialmente al tragar), dolor de estómago, dolor de cabeza, inflamación de los nódulos linfáticos (glándulas) en el cuello y disminución del apetito. Es menos probable que la amigdalitis estreptocócica cause secreción nasal, tos y congestión, ya que estos síntomas generalmente los causan los virus, más que las bacterias que causan la amigdalitis estreptocócica. Los niños con escarlatina desarrollan un sarpullido similar al papel de lija.

¿Cómo se diagnostica la amigdalitis estreptocócica?

Los proveedores de atención médica pueden diagnosticar la amigdalitis estreptocócica mediante una prueba rápida que puede dar resultados el mismo día. Sin embargo, en algunas circunstancias, es posible que sea necesario un cultivo de garganta para confirmar la presencia de la bacteria *Streptococcus*. La amigdalitis estreptocócica no se puede diagnosticar solo con un examen de la garganta. El proveedor de atención médica recetará antibióticos según los resultados de la prueba. Generalmente, no se recomienda la prueba de estreptococo en personas que no tienen síntomas.

¿Cuánto tiempo dura esta enfermedad?

El tiempo desde la exposición hasta la aparición de los síntomas es de 2 a 5 días. El período contagioso es más alto durante la infección aguda; ya no es contagioso en las 24 horas posteriores a los antibióticos.

¿Cómo se transmite la bacteria *Streptococcus*?

La bacteria se transmite por el contacto con las microgotas de respiración después de que una persona infectada habla, tose o estornuda. Estas microgotas de respiración no permanecen suspendidas en el aire, pero pueden causar infección cuando caen sobre una persona no infectada. La transmisión por fómites también puede ocurrir en personas que se tocan la nariz o los ojos después de tocar microgotas de respiración infectadas, o después de compartir bebidas y utensilios para comer con alguien que está enfermo.

¿Qué medidas preventivas y tratamientos están disponibles?

La prevención incluye una higiene adecuada, incluyendo: enseñar a los niños a tener una buena higiene respiratoria y de las manos, y a no compartir utensilios ni tazas; animar a las familias a mantener a sus hijos en casa cuando estén enfermos.



A las personas diagnosticadas con amigdalitis estreptocócica se les pueden recetar antibióticos para tratar la bacteria. Los antibióticos pueden disminuir el tiempo que los niños están enfermos, ayudar a prevenir la transmisión de infecciones y prevenir complicaciones más graves, incluyendo infecciones de las amígdalas y los senos paranasales, y fiebre reumática aguda. Asegúrese de que sus hijos tomen todos los antibióticos recetados, incluso después de que empiecen a sentirse mejor.

¿Qué deben hacer las escuelas?

- Animar a las familias de los niños que tengan dolor de garganta, fiebre o un nuevo sarpullido a que los evalúe su proveedor de atención médica.
- Avisar a CDPH si hay 10 casos vinculados epidemiológicamente de amigdalitis estreptocócica/escarlatina en un período de 10 días.
- Avisar a las familias afectadas cuando haya un caso de amigdalitis estreptocócica o escarlatina diagnosticado en un salón de clases.

¿Cuáles son las recomendaciones para la exclusión?

Las personas con fiebre, dolor de garganta o sarpullido nuevo se deben excluir de la escuela. Las personas que den positivo en la prueba de estreptococo pueden regresar a la escuela después de 24 horas del tratamiento adecuado con antibióticos.

