

Faringitis Estreptocócica y Fiebre Escarlatina

Estimados Padres:

Ha habido un caso de FARINGITIS ESTREPTOCOCICA diagnosticado en el aula de su hijo/hija. Cuide de su hijo/hija cuidadosamente y notifique a su médico si su hijo/hija desarrolla alguno de los signos o síntomas que se enumeran a continuación. Algunos niños desarrollarán rápidamente muchos síntomas, mientras que otros pueden tener solo uno. Raramente son sin síntomas. Diferentes bacterias y virus causan amigdalitis o dolor de garganta rojo. La faringitis estreptocócica es causada por una bacteria específica: estreptococo hemolítico beta del grupo A. No puedes saber mirando la garganta roja si es estreptococo. Se requiere una muestra de garganta. Una muestra negativa o 24 horas de antibióticos, y su hijo no ha tenido fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre son necesarios antes de regresar.

¿Cuáles son los signos o síntomas? hay...

- Dolor de garganta
- Fiebre
- Dolor de estómago
- Dolor de cabeza
- Ganglios linfáticos inflamados en el cuello
- Disminución del apetito

Esta enfermedad es mucho menos probable si

- Secreción nasal
- Tos
- Congestión
- Los niños menores de 3 años con infección estreptocócica del grupo A rara vez tienen dolor de garganta. Con mayor frecuencia, estos niños tienen secreción nasal persistente (que puede estar asociada con un mal olor de la boca), fiebre, irritabilidad y pérdida de apetito

¿Qué es la Fiebre Escarlatina?

- Una fina erupción roja que hace que la piel se sienta como papel de lija. La fiebre escarlatina es causada por toxinas producidas por una infección escalonada de la garganta u otra área del cuerpo. La erupción generalmente es bastante prominente en la axila y la ingle, lo que a menudo hace que los pliegues en medio del codo y el brazo y la parte posterior de la rodilla sean más rosados de lo habitual. A veces, el área alrededor de la boca tiene una apariencia pálida.
- Los niños que tienen fiebre escarlatina generalmente no están más enfermos que los niños con faringitis estreptocócica que no tienen la erupción.

¿Cuáles son los períodos de incubación y contagio?

- Período de incubación: 2 a 5 días
- Período de Contagio: El riesgo de propagación se reduce cuando una persona enferma de faringitis estreptocócica se trata con antibióticos. Hasta el 25% de los escolares asintomáticos y un pequeño número de adultos portan la bacteria que causa la faringitis estreptocócica en la nariz y la garganta y no están enfermos. En los brotes, una mayor proporción de niños sin síntomas de enfermedad pueden ser portadores. El riesgo de transmisión de alguien que no está enfermo pero que transporta la bacteria es bajo.
- NOTA: La bacteria que causa la faringitis estreptocócica también puede causar Impétigo.

Si tiene alguna pregunta, llame a su enfermera de la escuela.

abril 2020

¿Cómo se contagia?

- Ruta respiratoria (gota): contacto con gotas grandes que se forman cuando un niño habla, tose o estornuda. Estas gotas pueden caer o ser frotadas sobre los ojos, la nariz o la boca. Las gotas no permanecen en el aire, generalmente viajan no más de 3 pies y caen al suelo.
- Contacto con las secreciones respiratorias u objetos contaminados por niños portadores de la bacteria estreptococo.
- El contacto cercano ayuda a la propagación de la infección.

¿Cual es el tratamiento?

- Su médico confirmará la faringitis estreptocócica mediante una muestra de laboratorio de garganta. Hay dos tipos de muestra de laboratorio: una prueba rápida de estreptococos (con resultados en 5-20 minutos) o la prueba más efectiva es una muestra de laboratorio que dada 24 horas después.
- Se prescribe un antibiótico durante al menos 7-10 días. Es muy importante que su hijo/hija tome todo el medicamento. No suspenda el medicamento porque su hijo se ve bien y/o no tiene fiebre, continúe el medicamento según las indicaciones.
- Su médico le aconsejará sobre medicamentos para reducir el dolor/ fiebre. Dar muchos líquidos.
- Un niño con faringitis estreptocócica necesita mucho descanso; fomentar actividades tranquilas.
- Usted y su hijo/hija deben lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de toser, estornudar o usar pañuelos desechables.
- No comparta vasos, utensilios para comer, etc. El uso de vasos desechables puede ser útil las primeras 24 horas para recordar a los niños/niñas que no compartan vasos.

Información Adicional

- Informe un episodio de faringitis estreptocócica confirmada a la enfermería lo antes posible. Póngase en contacto con nosotros incluso si su hijo/hija desarrolló Faringitis Estreptocócica en un día no escolar (fines de semana, feriados, vacaciones).
- Consulte a su médico si la condición de su hijo/hija no mejora.
- Algunos niños que tienen faringitis estreptocócica/ fiebre escarlatina pueden experimentar palmas de mano descamativas muy secas después. Esto es normal.

¿Cuándo puede mi hijo/hija regresar a la escuela?

- **Una muestra de laboratorio negativa o 24 horas de antibióticos, y su hijo/hija ya no tiene fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre son necesarios antes de regresar.**
- **SU HIJO/HIJA NO PUEDE REGRESAR HASTA QUE ESTÉ SIN FIEBRE POR AL MENOS 24 HORAS SIN TOMAR TYLENOL O MOTRIN.** Por ejemplo, si su hijo comienza a tomar antibióticos a las 2 p.m. de hoy, es posible que no regrese a la escuela mañana, espere hasta el siguiente día escolar.

Si tiene alguna pregunta, llame a su enfermera de la escuela.

abril 2020