



Greenwich Public Schools  
School Health Services

## **Faringitis estreptocócica y escarlatina**

Estimados padres:

Se ha diagnosticado faringitis estreptocócica en el aula de su hijo/a. Vigile atentamente a su hijo o hija y notifique a su médico si 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. Rara vez no presentan síntomas. Diferentes bacterias y virus causan amigdalitis o dolor de garganta roja. La faringitis estreptocócica es causada por una bacteria específica: el estreptococo beta hemolítico del grupo A. No se puede identificar si se trata de estreptococo al mirar la garganta roja. Se requiere un cultivo de garganta. Antes de regresar, se requiere un cultivo negativo o 24 horas de antibióticos y que su hijo/a no haya tenido fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre.

### **¿Cuáles son los signos o síntomas?**

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

### **El estreptococo es mucho menos probable si hay...**

- Rinorrea
- Tos
- Congestión
- Los niños menores de 3 años con infección por estreptococos del grupo A rara vez tienen dolor de garganta. Lo más común es que estos niños presentan secreción nasal persistente (que puede estar asociada con 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 estreptocócica de la garganta u otra área del cuerpo. La erupción suele ser bastante prominente en la axila y la ingle lo que a menudo hace que los pliegues en la base del codo 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 escarlatina generalmente no están más enfermos que los niños con faringitis estreptocócica que no tienen sarpullido.

### **¿Cuáles son los períodos de incubación y contagio?**

- Período de incubación: 2 a 5 días

- **Período contagioso:** El riesgo de propagación se reduce cuando una persona enferma de faringitis estreptocócica recibe tratamiento 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 es portador de la bacteria es bajo.
- **NOTA:** Las bacterias que causan la faringitis estreptocócica también pueden causar impétigo.

### ¿Cómo se propaga?

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

### ¿Cuál es el tratamiento?

- Su médico confirmará la faringitis estreptocócica mediante un cultivo de garganta. Hay dos tipos de cultivos: una prueba rápida de estreptococos (con resultados en 5 a 20 minutos) o la prueba más sensible es un cultivo que se lee 24 horas después.
- Se prescribe un antibiótico durante al menos 7 a 10 días. Es muy importante que su hijo termine el tratamiento médico completamente. No suspenda el medicamento porque su hijo se ve bien y/o no tiene fiebre, continúe con el medicamento según las indicaciones.
- Su médico le aconsejará sobre medicamentos para reducir el dolor y la fiebre. Dar muchos líquidos. Un niño con faringitis estreptocócica necesita mucho descanso; Fomentar actividades tranquilas.
- Usted y su hijo 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 de papel desechables puede ser útil las primeras 24 horas para recordar a los niños que no compartan vasos.

### Información Adicional

- Informe un episodio de faringitis estreptocócica confirmada a la oficina de la enfermera lo antes posible. Comuníquese con nosotros incluso si su hijo desarrolló faringitis estreptocócica en un día no escolar (fin de semana, feriado, vacaciones).
- Consulte a su médico si la condición de su hijo no mejora.
- Algunos niños que tienen faringitis estreptocócica o escarlatina pueden experimentar descamación de las palmas de las manos muy secas después. Esto es normal.

### ¿Cuándo puede regresar mi hijo a la escuela?

- Antes de regresar, se requiere un cultivo negativo o 24 horas de antibióticos y que su hijo no haya tenido fiebre sin el uso de medicamentos para reducir la fiebre.
- **SU HIJO NO PUEDE REGRESAR HASTA QUE DEJE DE TENER FIEBRE DURANTE AL MENOS 24 HORAS SIN TOMAR TYLENOL O MOTRIN.** Por ejemplo, si su hijo comienza a tomar antibióticos hoy a las 2 p. m., es posible que no regrese a la escuela mañana; espere hasta el siguiente día escolar.

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

Rev. Octubre 2023

*Este documento del Departamento de Enfermería de las Escuelas Públicas de Greenwich, cuyo original está en inglés, ha sido traducido al español como una cortesía. Cualquier discrepancia entre los dos documentos es accidental. En caso de existir contradicciones, la información de la versión original será la que prevalece.*