

¿Cuál es su diagnóstico? / Dermatitis perianal infecciosa

¿What is your diagnosis? / Perianal infectious dermatitis

Yonatan Armendáriz Barragán, Arely Fernanda Tamáriz Campillo, Juan David Dufflart Ocampo, Clariza Infante Fernández y María Elisa Vega Memije

Servicio de Dermatología
Hospital General Dr. Manuel Gea González, Ciudad de México

Revisión

La dermatitis perianal infecciosa, típicamente conocida como dermatitis o enfermedad perianal estreptocócica, es una infección bacteriana superficial que afecta el área perianal, ocasionada por estreptococos beta hemolíticos del grupo A, como *Streptococcus pyogenes*, otros estreptococos beta hemolíticos, así como *Staphylococcus aureus*.¹

La dermatitis perianal infecciosa fue descrita por primera vez por Amren y colaboradores² en 1966, presentaron 10 casos de pacientes pediátricos en un rango de edad de uno a ocho años, en quienes se demostró la presencia de estreptococo beta hemolítico del grupo A, se definió a esta entidad como “celulitis estreptocócica”. En 1987, el equipo de Kokx³ redefinió a este padecimiento como “enfermedad perianal estreptocócica” debido a que no encontraron datos compatibles con celulitis.³ Otras denominaciones que se le han dado son perianitis, infección perianal estreptocócica y, más recientemente, se ha propuesto el término de dermatitis perianal infecciosa con el fin de incluir a otros agentes infecciosos relacionados con esta entidad.^{4,5}

Actualmente se desconoce la incidencia de la dermatitis perianal infecciosa, principalmente porque es un padecimiento subdiagnosticado.³ Se presenta en niños de entre seis meses y 10 años, con un pico entre los tres y seis años, aunque se han reportado casos en edad adulta.⁵⁻⁸ Se ha descrito predominio por el sexo masculino, pero esto no es constante en todas las series de casos.^{5,6} Se informa un predominio estacional entre invierno y primavera, periodo en el que son más prevalentes las infecciones estreptocócicas en las vías aéreas superiores.⁵

El estreptococo beta hemolítico no se considera parte de la flora perianal, por lo que su presencia en esta región se debe valorar como patológico. Entre los mecanismos fisiopatológicos propuestos en esta enfermedad se incluyen la diseminación por contacto con la cavidad oral en una persona con infección de vías respiratorias y posterior manipulación del área perianal; diseminación a través del tracto digestivo, como en el caso de nuestra paciente, infección mediante fómites contaminados; así como propagación por aire.^{4,5}

Clínicamente, los síntomas que se pueden presentar en este tipo de dermatitis son prurito perianal, dolor al defecar, estreñimiento, heces con trazas de sangre, secreción purulenta, fisuras anales, dolor perianal y descarga mucosa en el margen anal. La frecuencia de estos síntomas es muy variable, según lo reportado en la literatura.^{1,5,6} En la exploración de la piel perianal, el dato característico de esta patología es la presencia de placas eritematoedematosas, muy bien delimitadas, rojo intenso con apariencia de “carne cruda”, que se extienden de 2 a 4 cm alrededor del ano.^{1,5} Sin embargo, hasta en 13% de los casos se menciona una lesión mal definida, por lo que la ausencia de la manifestación característica no excluye el diagnóstico.^{6,7} Otras formas observadas con menor frecuencia son la presencia de exudado blanquecino, pseudomembranas y fisuras anales superficiales.⁵ En nuestro caso, la paciente tenía eritema anal con múltiples exulceraciones asociado a dolor en la defecación.

En el tratamiento de la dermatitis perianal infecciosa, el mejor método confirmatorio es el cultivo de exudado anal, perianal y perineal, método por el cual también se puede identificar resistencia antibiótica.^{5,9} Una alternati-

CORRESPONDENCIA

Dra. Arely Fernanda Tamáriz Campillo ■ aftamariz7@gmail.com ■ Teléfono: 55 4000 3000
Hospital General Dr. Manuel Gea González
Calzada de Tlalpan 4800, Colonia Sección XVI, C.P. 14080, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México

va es la prueba rápida de detección de antígenos, en la que se ha reportado una sensibilidad de 77.9 a 98%.⁵

Como diagnóstico diferencial, principalmente se debe distinguir de la dermatitis por contacto irritativa (dermatitis del área del pañal), en la que se tendrá el antecedente de contacto prolongado con irritantes como heces y orina, relacionado con el cambio de pañal poco frecuente, y suele manifestarse como eritema, vesículas y escamas, localizadas en áreas de contacto con el pañal (región glútea y púbica, genitales y cara interna de los muslos). No se acompaña de otros síntomas, como dolor al defecar, presente en la dermatitis perianal infecciosa.¹⁰ Otros diagnósticos diferenciales son la candidiasis, oxiuriasis, psoriasis, dermatitis atópica, enfermedad inflamatoria intestinal, hemorroides, mala higiene, dermatitis seborreica, entre otros.⁵

El tratamiento consiste en erradicar el estreptococo beta hemolítico, de preferencia mediante beta lactámicos vía oral, la mejor elección es la penicilina; sin embargo, no se ha establecido un régimen terapéutico para esta entidad. Como alternativa se tiene la amoxicilina, y algunos autores informan mejoría con amoxicilina-ácido clavulánico, eritromicina, entre otros. Además se ha descrito mejoría tras el uso de antibióticos tópicos en monoterapia, como mupirocina o eritromicina, así como combinación de terapia tópica y sistémica.⁴⁻⁶

El pronóstico de la enfermedad suele ser bueno, ya que tiene una buena respuesta a la terapia antimicrobiana. Sin embargo, se ha reportado una recurrencia de hasta 44%, por lo que es necesario un nuevo curso de tratamiento.⁶

En conclusión, la dermatitis perianal infecciosa es un padecimiento subdiagnosticado que fácilmente se puede confundir con otras dermatosis del área perianal, por lo que es importante considerar a esta entidad como diagnóstico diferencial de otras patologías en esta topografía, sobre todo cuando se presente una mala respuesta terapéutica.

BIBLIOGRAFÍA

- Šterbenc A, Točkova O, Lah LL, Kamhi Trop T, Seme K *et al*, A retrospective analysis of clinical characteristics and management of perianal streptococcal dermatitis in children and adults, *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat* 2021; 30(3):99-104.
- Amren DP, Anderson AS y Wannamaker LW, Perianal cellulitis associated with group A streptococci, *Am J Dis Child* 1966; 112(6):546-52.
- Kokx NP, Comstock JA y Facklam RR, Streptococcal perianal disease in children, *Pediatrics* 1987; 80(5):659-63.
- Gualtieri R, Bronz G, Bianchetti MG, Lava SAG, Giuliano E *et al*, Perianal streptococcal disease in childhood: systematic literature review, *Eur J Pediatr* 2021; 180(6):1867-74.
- Serban ED, Perianal infectious dermatitis: an underdiagnosed, unremitting and stubborn condition, *World J Clin Pediatr* 2018; 7(4):89-104.
- Martínez-Blanco J, Míguez-Martín L y Valverde-Pérez N, Dermatitis perianal estreptocócica: estudio clínico-epidemiológico de 95 episodios, *Rev Pediatr Aten Primaria* 2020; 22:131-8.
- Block SL, Perianal dermatitis: much more than just a diaper rash, *Pediatr Ann* 2013; 42(1):12-4.
- Kahlke V, Jongen J, Peleikis HG y Herbst RA, Perianal streptococcal dermatitis in adults: its association with pruritic anorectal diseases is mainly caused by group B *Streptococci*, *Colorectal Dis* 2013; 15(5):602-7.
- Redondo-Mateo J, Carrero-González PA y Sierra-Pérez E, Dermatitis estreptocócica perianal, *Actas Dermosifiliogr* 2002; 93(2):243-6.
- Fölster-Holst R, Differential diagnoses of diaper dermatitis, *Pediatr Dermatol* 2018; 35 Suppl 1:s10-8.