



**PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA DE SAÚDE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

Escarlatina
Versão:01
Departamento: Urgência e Emergência
Objetivo: facilitar e padronizar o diagnóstico e tratamento
Frequência: contínua
Executante: Médicos clínicos e pediatras

Índice

I-Definição.....	1
II-Epidemiologia.....	2
III-Quadro Clínico.....	3
IV-Diagnóstico.....	3
V-Complicações.....	4
VI-Tratamento.....	4
VII-Anexo de Imagens.....	5
VIII-Fluxograma.....	6
IX-Referências bibliográficas.....	7

I-Definição

A escarlatina é uma doença infecciosa aguda, causada por uma bactéria chamada *Streptococcus pyogenes*.

Os estreptococos são agentes causadores de infecções da garganta (amigdalites) e da pele (impetigo, erisipela).

O aparecimento da escarlatina não depende de uma ação direta do estreptococo, mas de uma reação de hipersensibilidade (alergia) às substâncias que a bactéria produz (toxinas).

Elaborado - 31 /10 /2024	Revisado - 04 / 11 /2024	Aprovado – 05 /11 / 2024
Dra Lara Suellen Marinho São Mateus	Dr. Paulo Márcio de Paula Cintra Borges	Dra . Merabe Muniz Dinis Cabral



Assim, a mesma bactéria pode provocar doenças diferentes em cada indivíduo que é infectado.

II- Epidemiologia

- Pode ocorrer em pessoas de todas as idades, mas é mais comum entre as crianças entre 5 e 15 anos de idade. É raro em crianças menores de 3 anos de idade
- Aproximadamente 10% das crianças que têm amigdalite por *S. pyogenes* podem desenvolver **escarlatina**.
- Este agente é responsável por 20 a 40% dos casos de faringite em crianças e em 5 a 15% em adultos.
- Os surtos podem ocorrer em domicílios, escolas, e em outros ambientes onde haja contato próximo entre humanos.
- A transmissão se dá por contato direto ou indireto com uma pessoa infectada: através de gotículas de secreções respiratórias e/ou objetos e alimentos contaminados . A fonte da infecção pode ser também uma ferida ou queimadura infectada com GAS.

III-Quadro clínico

- Febre
- Mal estar
- Dor de garganta
- Adenopatia cervical
- Erupção papulosa, eritematosa e de aspecto áspero. (Inicia-se pelo tronco, axilas e depois nas extremidades, poupando as palmas e plantas). A área ao redor da boca também é poupada, tornando-se pálida. Aparece por volta do segundo dia de doença.

Elaborado - 31 /10 /2024	Revisado - 04 / 11 /2024	Aprovado – 05 /11 / 2024
Dra Lara Suellen Marinho São Mateus	Dr. Paulo Márcio de Paula Cintra Borges	Dra . Merabe Muniz Dinis Cabral



- “Língua em morango” (papilas hiperplásicas).
- Linhas de Pastia (lesões lineares mais intensas em torno dos pontos de pressão). São encontradas nas dobras, como pescoço e dobras do cotovelo. Um período de descamação da pele pode perdurar até duas semanas depois do quadro inicial.

IV- Diagnóstico

O diagnóstico é clínico: associação de febre, mal estar, inflamação da garganta e erupção puntiforme de cor vermelho vivo e de distribuição típica (tronco, axilas e depois as extremidades, poupando as palmas e plantas).

A erupção cutânea dura 4-5 dias e é seguida de **descamação fina**, uma das características da escarlatina. A fase de descamação começa 7-10 dias após a resolução da erupção cutânea, podendo envolver o rosto e palmas das mãos e durar mais de um mês. A extensão e a duração estão diretamente relacionadas à gravidade da erupção

Pode ser confirmado através da pesquisa do estreptococo num esfregaço colhido por swab (coleta-se exsudado da garganta na região da nasofaringe); e através de testes sorológicos após a cura da doença.

Diagnóstico diferencial

- doenças exantemáticas virais (rubéola, vírus Epstein-Barr, enterovírus, HIV, febre da mordedura do rato, sífilis secundária e roséola)
- Queimadura solar severa
- Doença de Kawasaki
- Lúpus
- Erupção morbiliforme induzida por drogas
- Artrite reumatoide juvenil, entre outras.

Elaborado - 31 /10 /2024	Revisado - 04 / 11 /2024	Aprovado – 05 /11 / 2024
Dra Lara Suellen Marinho São Mateus	Dr. Paulo Márcio de Paula Cintra Borges	Dra . Merabe Muniz Dinis Cabral



V-Complicações

- **Fase aguda:** resultam da disseminação da infecção estreptocócica a outros locais do organismo: otite, sinusite, laringite, meningite.
- **Fase tardia:** podem surgir após a cura da doença - febre reumática (lesão das válvulas do coração) e a glomerulonefrite (que pode evoluir para insuficiência renal).

VI- Tratamento

- As crianças podem retornar à escola ou à creche 24 horas após o início da antibioticoterapia. Às vezes, o tempo de afastamento é prolongado pela debilidade da criança

1-Benzetacil: 50.000UI /kg. Dose única; máximo de 1.200.000 UI

2-Amoxicilina: 45 – 90 mg/kg/dia de 8 em 8 horas .Máximo 1,5 gramas dia (3 tomadas 500 mg via oral dia).

Observação: preferir as demais alternativas caso paciente tenha usado amoxicilina nos últimos 60 dias.

3-Azitroomicina: 0,25 ml/kg/dia dose única, 05 dias

4-Cefalexina: 50mg/kg/dia, de 6 em 6 horas, por 10 dias

Elaborado - 31 /10 /2024	Revisado - 04 / 11 /2024	Aprovado – 05 /11 / 2024
Dra Lara Suellen Marinho São Mateus	Dr. Paulo Márcio de Paula Cintra Borges	Dra . Merabe Muniz Dinis Cabral



VII-Anexo de imagens



Erupção cutânea característica da escarlatina: aparece cerca de 12 a 48 horas após o início da febre. Esta erupção começa no tronco e se espalha rapidamente para o pescoço, braços e pernas. A erupção é vermelha, áspera e pode causar prurido.

Fonte: Harisson, 2015



Área ao redor da boca tende a permanecer pálida (**sinal de Filatov**)

Fonte: Harisson, 2015



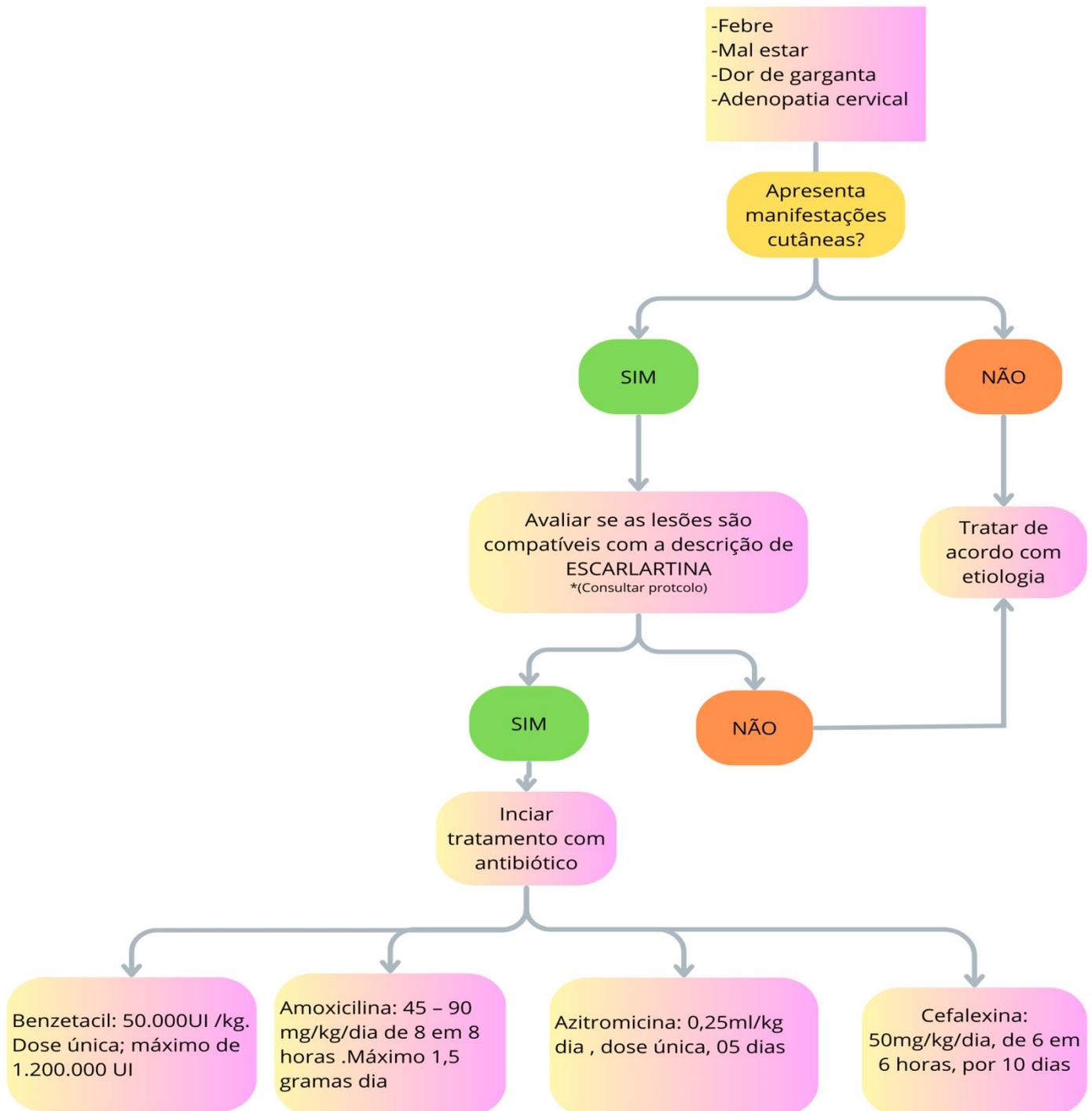
língua em morango ou framboesa: inicialmente apresenta um revestimento branco espesso que descama, revelando uma superfície vermelha brilhante, bem como papilas aumentadas. A língua adquire uma aparência típica de morango ou framboesa após alguns dias de infecção

Fonte: Ferri's Clinical Advisor, 2018

Elaborado - 31 /10 /2024	Revisado - 04 / 11 /2024	Aprovado – 05 /11 / 2024
Dra Lara Suellen Marinho São Mateus	Dr. Paulo Márcio de Paula Cintra Borges	Dra . Merabe Muniz Dinis Cabral



VII-Fluxograma Escarlatina





VIII-Referências

1-<https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/2024> <https://oglobo.globo.com/saude/noticia/2023/11/22/sao-paulo-tem-alta-de-casos-de-escarlatina.ghtml>

2- Wessels MR. Streptococcus pyogenes Pharyngitis and Scarlet Fever. 2022. In: Ferretti JJ, Stevens DL, Fischetti VA, editors. Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations [Internet]. 2nd ed. Oklahoma City. University of Oklahoma Health Sciences Center; Chapter 22. PMID: 36479768.

3-UpToDate

4-MedScape

5-KASPER, D. L; FAUCI, A. S. Doenças Infeciosas de Harisson. 2ed. Editora AMGH, 2015, pag. 358

Elaborado - 31 /10 /2024	Revisado - 04 / 11 /2024	Aprovado – 05 /11 / 2024
Dra Lara Suellen Marinho São Mateus	Dr. Paulo Márcio de Paula Cintra Borges	Dra . Merabe Muniz Dinis Cabral