

# Dermatitis perianal: importancia de un correcto diagnóstico diferencial

---

Jacinto Martínez Blanco  
Cristina Suárez Castañón  
Laura Calle Miguel

Septiembre 2011

## Dermatitis perianal

---

- Descrita por primera vez por Amren en 1966<sup>1</sup>.
- Posteriormente Kokx en 1987 la denomina enfermedad estreptocócica perianal al no observar una celulitis propiamente dicha como modo de presentación<sup>2</sup>.
- Montemarano en 1993 la describe como dermatitis perianal al aislarse otros gérmenes productores del mismo cuadro, especialmente el *Staphylococcus aureus*<sup>3</sup>.

## Dermatitis perianal. Puntos clave

---

- La dermatitis perianal es un motivo de consulta frecuente en Atención Primaria.
- El diagnóstico es fundamentalmente clínico y requiere un alto grado de sospecha para no confundirlo con otros cuadros.
- El eritema anal no es el motivo de consulta en muchos casos.
- Ante la sospecha clínica, la confirmación se realiza mediante la detección del agente causal (test rápido, cultivo).
- El tratamiento consiste en la administración de antibioterapia oral, tópica o ambas.

## Dermatitis perianal. Clínica

---

- Eritema perianal de límites precisos (no necesariamente siempre tan intenso como el descrito inicialmente<sup>1</sup>) → 90%.
- Prurito perianal → 78%.
- Dolor rectal con la defecación → 52%.
- Presencia de sangre en heces → 35%.
- Incontinencia fecal.

## Dermatitis perianal. Clínica

---

- Para su diagnóstico, no es necesario que aparezcan todas las manifestaciones clínicas<sup>2</sup>.
- No suelen asociar síntomas generales.
- Habitualmente aparece de forma aislada, aunque puede acompañarse de otras infecciones estreptocócicas (impétigo, balanopostitis, vulvovaginitis, faringitis u otitis).

## Dermatitis perianal. Diagnóstico

---

- El diagnóstico de sospecha es clínico.
- Se puede confundir con otros cuadros → diagnósticos y tratamientos inadecuados.
- Su diagnóstico suele retrasarse.

## Dermatitis perianal. Confirmación

---

- **Cultivo de la lesión:** Si usamos el test rápido de estreptococo y nos sale negativo, estaría indicado hacer un cultivo, ya que existe la posibilidad de falsos negativos o de que la infección estuviera causada por otros gérmenes como el *Staphylococcus aureus*.

## Dermatitis Perianal. Confirmación

---

- **Cultivos de la faringe y fosas nasales:** Valorar su realización sobre todo en el caso de que solo se administre tratamiento tópico local.

La colonización faríngea está descrita en más del 50% de los casos, aunque en sólo el 6% de las faringitis estreptocócicas son portadoras anales.



## Dermatitis perianal. Diagnóstico diferencial

---

- Dermatitis del pañal, candidiasis, dermatitis atópica, dermatitis seborreica, parasitosis intestinales, fisuras anales.
  
- Menos frecuentes como:
  - ✓ Hemorroides.
  - ✓ Psoriasis.
  - ✓ Enfermedad inflamatoria intestinal.
  - ✓ Histiocitosis de células de Langerhans.
  - ✓ Trastornos del comportamiento y abusos sexuales, entre otras.

## Dermatitis perianal. Tratamiento

---

El tratamiento varía según los autores:

- Antibióticos tópicos: mupirocina o ácido fusídico.
- Antibioterapia oral: penicilina, amoxicilina, amoxicilina-ácido clavulánico, cefuroxima.
- Combinación de ambos, lo cual parece reducir el número de recidivas.

## Dermatitis perianal. Bibliografía

- Amren DP, Anderson AS, Wannamaker LW. Perianal cellulitis associated with group A streptococci. *Am J Dis Child*. 1966;112:546-52.
- Kokx NP, Comstock JA, Facklam RR. Streptococcal perianal disease in children. *Pediatrics*. 1987;80:659-63.
- Montemarano AD, James WD. *Staphylococcus aureus* as a cause of perianal dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 1993;10:259-62.
- Guerrero J, Sebastian M, De Paz P, Garcés A, Luengo JL, Valera MT. Enfermedad perianal estreptocócica y balanopostitis. *An Esp Ped*. 1989;30:198-200.
- Cruz-Rojo J, Martínez García MM, Fernández López MC. Dermatitis perianal, fisuras y balanopostitis por estreptococo beta hemolítico del grupo A. *An Pediatr*. 2005;62:483-4.
- Barzilai A. Isolation of group A streptococci from children with perianal cellulitis and from their siblings. *Pediatr Infect Dis J*. 1998;17:358-60.
- Kyriazi NC, Costenbader CL. Group A beta-hemolytic streptococcal balanitis: it may be more common than you think. *Pediatrics*. 1991;88:154-6.
- Tinsa F, Brini I, Kharfi M, Mrad K, Boussetta K, Bousnina S. Perianal présentation périanale d'une histiocytose langerhansienne chez l'enfant. *Gastroentérologie Clinique et Biologique*. 2010;34:95-7.
- Wright JE, Butt HL. Perianal infection with B haemolytic streptococcus. *Arch Dis Child*. 1994; 70:145-146.
- Meury SN, Erb T, Schaad UB, Heininger U. Randomized, comparative efficacy trial of oral penicillin versus cefuroxime for perianal streptococcal dermatitis in children. *J Pediatr*. 2008;153:799-802.
- Medina S, Gómez MI, de Misa RF, Ledo A. Perianal streptococcal cellulitis: treatment with topical mupirocin. *Dermatology*. 1992;185:21.

## Dermatitis Perianal. Imagen

