



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Faringitis estreptocócica y psoriasis

Laura Almansa Simarro*, David Ruiz Mollá, María Pilar Díaz González,
Blanca Jerez Guillén, Sandra Córdoba Carrascosa, Mónica Moreno Martínez

Centro de Salud Zona 4. Albacete.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de enero de 2026

Aceptado el 30 de abril de 2026

On-line el 27 de octubre de 2026

Palabras clave:

Faringitis estreptocócica

Psoriasis

Psoriasis guttata

Streptococcus pyogenes

Atención primaria

Keywords:

Streptococcal pharyngitis

Psoriasis

Guttate psoriasis

Streptococcus pyogenes

Primary care

R E S U M E N

Existe una relación clínica e inmunológica relevante entre la faringitis estreptocócica y la psoriasis. El reconocimiento temprano de la infección y su tratamiento correcto son fundamentales, no solo para evitar complicaciones infecciosas, sino también para disminuir el riesgo de aparición o exacerbación de psoriasis. Un abordaje integral y multidisciplinar mejora el pronóstico de los pacientes afectados.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Strep throat and psoriasis

A B S T R A C T

There is a relevant clinical and immunological relationship between streptococcal pharyngitis and psoriasis. Early recognition of the infection and correct treatment are essential not only to prevent infectious complications but also to reduce the risk of onset or exacerbation of psoriasis. A comprehensive and multidisciplinary approach improves the prognosis of affected patients.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lauralamansa1999@hotmail.com (L. Almansa Simarro).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.039>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Mujer de 17 años de edad, sin antecedentes de interés, que consulta por aparición de lesiones cutáneas en el tronco de tres semanas de evolución (figura 1). Han sido precedidas por un episodio de faringitis estreptocócica.

En una primera consulta se diagnostica de pitiriasis rosada sin pautarse tratamiento específico.

Transcurridos dos meses, la paciente vuelve a consultar por persistencia de las lesiones.

En la nueva exploración física se aprecian múltiples pápulas eritematosas con descamación que afectan al dorso y a las extremidades.

Esta vez se plantea una nueva hipótesis diagnóstica: psoriasis *guttata*.

Se pautan corticoides orales y se remite a la paciente al Servicio de Dermatología, donde se confirma el diagnóstico de psoriasis *guttata*.

Se sustituyen los corticoides orales por tópicos y se pautan con análogos de Vitamina D^{1,3}.

Comentarios

La psoriasis es una patología dermatológica frecuente, caracterizada por placas inflamatorias en la piel. Su espectro de manifestaciones clínicas es amplio e incluye enfermedad en placas, *guttata*, inversas, eritrodermicas, pustulosas y ungueales. La psoriasis *guttata* es más común entre los niños y adultos jóvenes, y a menudo hay antecedentes de infección estreptocócica^{1,2}.

En el abordaje de exantemas generalizados desencadenados en el contexto de infecciones respiratorias o sistémicas previas, es común asumir que nos encontramos frente a un exantema vírico reactivo (lo más frecuente y relacionado en un principio). Una anamnesis detallada en caso de exantema en la edad infantojuvenil debe incluir explorar sistemáticamente áreas como la faringe, puesto que conviene descartar infección por *S. pyogenes*.

Resulta fundamental realizar una valoración clínica minuciosa del tipo de lesión cutánea, puesto que patologías relativamente frecuentes, como la psoriasis, pueden presentarse o desencadenarse en el contexto de procesos infecciosos previos.

La diferenciación diagnóstica adquiere especial relevancia, dado que el abordaje terapéutico varía de forma significativa según la etiología del exantema. Por ello, no debe asumirse



Figura 1 – Lesiones cutáneas.

una actitud expectante ante lesiones cutáneas de varias semanas de evolución que no muestran mejoría espontánea ni responden al tratamiento sintomático. En este contexto, una anamnesis detallada y una exploración física exhaustiva constituyen herramientas clínicas esenciales e imprescindibles para alcanzar un diagnóstico correcto y establecer un tratamiento adecuado, lo que evita retrasos diagnósticos y posibles complicaciones en la evolución del paciente¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Griffiths CEM, Armstrong AW, Gudjonsson JE, Barker JNWN. Psoriasis. *Lancet*. 2021;397(10281):1301-15. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32549-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32549-6).
2. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis pathogenesis and treatment. *Int J Mol Sci*. 2019;20(6):1475. <https://doi.org/10.3390/ijms20061475>.
3. Kamiya K, Kishimoto M, Sugai J, Komine M, Ohtsuki M. Risk factors for the development of psoriasis. *Int J Mol Sci*. 2019;20(18):4347. <https://doi.org/10.3390/ijms20184347>.