

Qué pasa con los portadores, ¿es grave la presencia de *Streptococcus pyogenes* en la garganta de mi hijo?

¿De qué se trata?

El *Streptococcus pyogenes* es una [bacteria](#) que se asocia a las infecciones de la garganta en los niños. El contagio ocurre por vía respiratoria. Es frecuente que en niños pueda encontrarse en [amígdalas](#), pero sin provocar enfermedad.

Un 12% de los niños sanos tienen la bacteria en las anginas, pero sin darles problemas. Es decir, está allí, pero no se reproduce mucho, no invade ni infecta las amígdalas. Esto pasa en uno de cada diez niños, y los llamamos **portadores**

¿Cómo se contagia?

Esta bacteria se transmite sobre todo por vía aérea. Cuando un niño enfermo tose, salen microgotas de saliva al exterior que pueden contener dosis infectantes de la bacteria. También se contagia a través de objetos que han estado en contacto con la boca del niño o zonas contaminadas (vasos, por ejemplo). Si bien no es una enfermedad muy contagiosa, sí que es bueno tomar medidas básicas de higiene cuando estamos ante un niño enfermo ([lavar las manos](#), no compartir objetos,...)

¿Es que sus defensas no responden bien y por eso se hace portador?

No, es casi seguro que sus defensas funcionan bien. Por eso la bacteria no penetra al interior de la amígdala provocando la infección y la enfermedad en forma de amigdalitis ("anginas").

En las amígdalas y en la entrada de las vías respiratorias, es posible encontrar muchas bacterias sobre todo en los niños. Normalmente si las defensas del niño funcionan bien, esas bacterias no van a penetrar e infectar al niño y no suponen ningún problema para él. Incluso pueden permanecer allí bastantes meses

¿Puede dejar de ser portador espontáneamente?

Es lo que sucede en la mayoría de niños. Sabemos que permanecen un tiempo, a veces largo, en las amígdalas. En pocas ocasiones consigue penetrar e infectar al niño. Después de ese tiempo suele desaparecer sin necesidad de usar ningún tratamiento.

¿Hay que tratar esta situación?

A los niños que son portadores no hace falta darles [tratamiento antibiótico](#) ni de otro tipo. Solo si conviven con personas con riesgo de fiebre reumática o en las que se pudiera complicar.

Y sólo si en el portador aparecen síntomas de [amigdalitis](#), hay que dar antibiótico. En el resto no, por mucho que dure el estado de portador.

¿Si se trata, con qué medicamentos se hace?

No está demostrado que ningún tratamiento aplicado en la garganta (enjuagues, spray, pastillas antisépticas para chupar) ayude a eliminar la bacteria.

Tampoco la [homeopatía](#) o la medicina natural son útiles.

El único tratamiento efectivo es el antibiótico vía oral o en inyección cuando da síntomas. El mejor es la penicilina. Se ha de hacer un tratamiento de hasta 10 días para que la bacteria desaparezca de la faringe. En alguna ocasión no se elimina y hay que recurrir a algún otro antibiótico o al mismo pero por otra vía (penicilina en inyección).

Fecha de publicación: 27-06-2016

Autor/es:

- [César García Vera](#). Pediatra. Centro de Salud “José Ramón Muñoz Fernández”. Zaragoza
- [Grupo de Patología Infecciosa](#). AEPap.

