

SESIÓN WEB: TRATAMIENTO FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

He decidido seleccionar este tema para la sesión web de esta semana a raíz de un análisis que ha realizado el equipo PROA (Programa de Optimización de uso de antimicrobianos) en nuestro departamento de Castellón.

En este análisis se ha detectado un uso inadecuado de antibióticos (aumento cuantitativo de prescripciones y prescripción injustificada de algunos antibióticos), principalmente en el tratamiento de la faringoamigdalitis aguda y debido a ello se ha visualizado un aumento de resistencias bacterianas.

Debido a ello me ha parecido interesante realizar un resumen y así hacer memoria sobre esta enfermedad, su diagnóstico y tratamiento más adecuado.

¿QUÉ ES LA FARINGOAMIGDALITIS AGUDA?

Es un motivo muy frecuente de consulta en atención primaria.

Esta causada por: virus en un 40-70% de los casos y por bacterias en un 15-25%; entre ellas la más frecuente el *Streptococcus pyogenes* (EBHGA).

En niños tiene mucha incidencia con un pico entre los 5 y 15 años.

Clínicamente: cuadro agudo de fiebre + eritema/edema/exudados/úlceras/vesículas en faringe o amígdalas.

¿CÓMO SE REALIZA EL DIAGNÓSTICO?

La prueba Gold standard es el cultivo de frotis faríngeo, pero tiene una demora de resultados de 48-72 horas. Por esa razón realizamos test de diagnóstico rápido de *S. pyogenes* (Strep A).

El cultivo lo usaremos sólo si no está disponible el test rápido o si fracasa el tratamiento y hay que hacer antibiograma.

¿Cuándo realizamos el test de diagnóstico rápido?

NIÑOS:

- Si tenemos una puntuación en los criterios de Centor mayor o igual a 3.
- Si el paciente tiene clínica compatible y ha tenido contacto con un caso positivo.

Criterios de CENTOR:

Fiebre mayor 38°C: 1 punto

Hipertrofia o exudado amigdalario: 1 punto

Adenopatía laterocervical dolorosa: 1 punto

Ausencia de tos: 1 punto

Edad:

- 0-2 años: 0 puntos
- 3-14 años: 1 punto
- 15-44 años: 0 puntos
- Mayor de 45 años: -1 punto

ADULTOS:

- Si tenemos una puntuación en los criterios de Centor igual o mayor a 2.
- Si el paciente tiene clínica compatible y ha tenido contacto con un caso positivo.

¿Cómo se realiza el test de detección rápida?

El test actualmente disponible es Strep A MonlabTest.

- Frotar con el hisopo la pared posterior de la faringe y ambas amígdalas. Incidir en las zonas más hiperémicas o con más exudado.
- Colocar el tubo de reacción en un soporte.
- Añadir 5 gotas de diluyente A y 5 gotas de diluyente B en el tubo y mezclar.
- Introducir el hisopo en el tubo de reacción. Presionar repetidas veces la torunda con las paredes con movimientos giratorios.
- Con la pipeta depositar 3 gotas de la muestra en el pocillo del test marcado con una S.
- Leer el resultado en 10 minutos.

Resultados:

- Positivo: si sale raya en la C y T.
- Negativo: sale raya solo en la C.
- Invalido: no sale ninguna raya. O sale solo la raya del T.

Se aconseja registrarlo en la hoja general de seguimiento en el apartado de variables analíticas: antígeno streptococcus pyogenes.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN?

El de elección es la Fenoximetilpenicilina. Su sensibilidad es del 100%.

Se aconseja tomarlo 1 hora antes o 2 horas después de la comida.

Opciones de nombres comerciales:

- Benoral en suspensión 100 ml:

En niños menores de 27 kg: 250 mg (8 ml) cada 12 horas 10 días.

En niños con 27 kg o más: 500 mg (16 ml) cada 12 horas 10 días.

- Penilevel 250 mg en sobres:

En adultos y niños de 27 kg o más: 500 mg cada 12 horas 10 días.

- Penilevel 500 mg en cápsulas:

En adultos: 500 mg cada 12 horas 10 días.

*En la guía NICE 2018 ante odinofagias agudas se llega a aconsejar 2 cápsulas de 500 mg cada 12 horas 5-10 días.

SI HAY VOMITOS O HAY INCUMPLIMIENTO POR VIA ORAL:

- Penicilina G benzatina 1.200.000 UI: en adultos y niños de 27 kg o más dosis única IM.
- Penicilina G benzatina 600.000 UI: en niños menores de 27 kg dosis única IM.

SI ALERGIA INMEDIATA A LA PENICILINA:

- Clindamicina 150 mg cápsulas: en adultos 150-300 mg cada 8 horas 10 días.
- Clindamicina 25 mg/ml suspensión 250 ml: en niños 10-20 mg/kg/día cada 6-8 horas 10 días.
- Claritromicina 250 mg comprimidos: en adultos 250 mg cada 12 horas 10 días.
- Claritromicina 25 mg/ml suspensión: en niños 7.5 mg/kg cada 12 horas 5 días.
- Eritromicina 500 mg comprimidos: en mujeres embarazadas 500-1000 mg cada 12 horas 5 días.

SI ALERGIA RETARDADA A LA PENICILINA:

- Cefadroxilo 500 mg cápsulas: en adultos y niños mayores 40 kg 500 mg cada 12 horas 10 días.

- Cefadroxilo 250 mg/5ml 60 ml: en niños 30 mg/kg/día cada 12 horas 10 días.

SI ES RECURRENTE (5 o más episodios durante 1 año/ nueva faringoamigdalitis con cultivo positivo en corto periodo de tiempo):

- Penicilina G benzatina 1.200.000 UI: en adultos y niños de 27 kg o más dosis única IM.
- Penicilina G benzatina 600.000 UI: en niños menores de 27 kg dosis única IM.
- Amoxicilina ácido clavulánico 500 mg/125 mg comprimidos: en adultos 500/125 mg cada 12 horas 10 días.
- Amoxicilina ácido clavulánico 100 mg/12.5 mg suspensión: en niños 45 mg/kg cada 12 horas 10 días.

BIBLIOGRAFÍA:

Agramunt I, Barreda A, Bellido J, et al. RECOMENDACIONES EQUIPO PROA-COMUNITARIO: Test de detección rápida de Streptococcus pyogenes o estreptococo β -hemolítico del grupo A (EBHGA). PROA Comunitario. Febrero 2023.

Agramunt I, Barreda A, Bellido J, et al. Uso prudente de antibióticos en Atención Primaria. ¿Qué está pasando actualmente en la Faringoamigdalitis aguda? PROA Comunitario. Marzo 2023.

Agramunt I, Barreda A, Bellido J, et al. Ficha Streptococcus pyogenes. PROA Comunitario. Febrero 2023.