





## CLÍNICA DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

No

Clínica de estreptococosis  
o escarlatina o conviviente  
con faringoamigdalitis  
confirmada

Sí

Tratamiento sintomático

Factores de riesgo para inicio de  
antibiótico con test negativo o no  
disponible

Inmunosupresión

Antecedente de fiebre reumática  
aguda o glomerulonefritis  
postestreptocócica en el niño o  
familiar conviviente

Alta incidencia de enfermedad  
estreptocócica invasiva en la  
comunidad

NO o no  
disponible

Positivo

Sí

Cultivo  
Iniciar antibiótico si  
factores de riesgo

No

Positivo

Sí

Suspender antibiótico  
si se inició

Iniciar o completar  
tratamiento antibiótico

Clínica de estreptococosis:

- Inflamación faringoamigdalilar
- Rinitis mucopurulenta persistente
- Fiebre moderada
- Inapetencia
- Adenopatía submaxilar dolorosa
- Lesiones impetiginizadas en fosas nasales
- Otitis media

Test de diagnóstico rápido  
Nasal + farígeo

Tratamiento antibiótico

Elección:

<27Kg: Penicilina V 250 mg/12 h x 7-10 días

>27Kg: Penicilina V 500 mg/12 h x 7-10 días

Alternativa: Amoxicilina 20 mg/Kg/12 h (máx 1 g/día) x 10 días

Mal cumplimiento vía  
oral o vómitos:

<27Kg: Penicilina G benzatina 600.00 UI IM  
dosis única

>27Kg: Penicilina G benzatina 1.200.000 UI  
IM dosis única

Alergia no anafiláctica a Pen: Cefadroxilo 15 mg/Kg/12 h (máx 1  
g/día) x 7-10 días

Alergia anafiláctica a Pen: Azitromicina 20 mg/Kg/24 h (máx 500  
mg/día) x 3 días



Tos, mucusidad, ronquera, vesículas en paladar y pilares anteriores, rinorrea, aftas, conjuntivitis, diarrea

## CLÍNICA DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

Síntomas virales

No

Fiebre; dolor de garganta de comienzo brusco; cefalea; náuseas, vómitos y dolor abdominal; eritema faringoamigdalario con o sin exudados, linfadenitis cervical anterior; úvula edematosas e hiperémica; petequias en paladar; lengua aframbuesada; narinas escoriadas; exantema escarlatiniforme

Tratamiento sintomático

No

Signos y síntomas de FAAE

TDR

NO o no disponible

Positivo

Sí

Factores de riesgo para inicio de antibiótico con test negativo o no disponible

Inmunosupresión

Antecedente de fiebre reumática aguda o glomerulonefritis postestreptocócica en el niño o familiar conviviente

Contacto con conviviente con faringoamigdalitis estreptocócica confirmada

Alta incidencia de enfermedad estreptocócica invasiva en la comunidad

Cultivo  
Iniciar antibiótico si factores de riesgo

Tratamiento antibiótico

Elección:

<27Kg: Penicilina V 250 mg/12 h x 7-10 días

>27Kg: Penicilina V 500 mg/12 h x 7-10 días

Alternativa: Amoxicilina 20 mg/Kg/12 h (máx 1 g/día) x 10 días

Mal cumplimiento vía oral o vómitos:

<27Kg: Penicilina G benzatina 600.00 UI IM dosis única

>27Kg: Penicilina G benzatina 1.200.000 UI IM dosis única

Alergia no anafiláctica a Pen: Cefadroxilo 15 mg/Kg/12 h (máx 1 g/día) x 7-10 días

Alergia anafiláctica a Pen: Azitromicina 20 mg/Kg/24 h (máx 500 mg/día) x 3 días

FAAE: Faringoamigdalitis aguda estreptocócica  
TDR: Test de diagnóstico rápido

No  
Sí  
Suspender antibiótico si se inició

Positivo  
Sí  
Iniciar o completar tratamiento antibiótico