



CLÍNICA DE FARINGOAMIGDALITIS
AGUDA

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

Síntomas
virales

No

Inmunodepresión o
historia de FR o brote por
SGA o sintomatología
grave

Sí

No

Sí

Criterios de Centor modificados por McIsaac		Puntos
Fiebre > 38 °C		1
Exudado faringoamigdalario o hinchazón de amígdalas		1
Adenopatías cervicales anteriores		1
Ausencia de tos		1
Edad	15-44 años	0
	>45 años	-1

Puntuación
≥3

Sí

TDR

Positivo

Sí o no
disponible

No

No

Tratamiento
sintomático

Indicación de cultivo:

- No tener el TDR, puntuación de McIsaac ≥3, ausencia de sintomatología viral y no prescripción de antibiótico
- TDR negativo y alta sospecha de origen bacteriano
- Fracaso de tratamiento y necesidad de realizar un antibiograma

Tratamiento antibiótico

Elección: Penicilina V 500 mg/12 h x 10 días

Alternativa: Amoxicilina 500 mg/12 h x 10 días

Intolerancia oral: Penicilina G-benzatina 1,2 MU
IM dosis única

Alergia a Pen: Azitromicina 500 mg/24 h x 5 días

FR: Fiebre reumática
SGA: Estreptococo del grupo A
TDR: Test de diagnóstico rápido



CLÍNICA DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

Clínica de estreptococosis:

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

No

Clínica de estreptococosis
o escarlatina o conviviente
con faringoamigdalitis
confirmada

Sí

Tratamiento sintomático

Test de diagnóstico rápido
Nasal + faríngeo

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 de enfermedad
estreptocócica invasiva en la
comunidad

NO o no
disponible

Positivo

Sí

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

No

Positivo

Sí

Suspender antibiótico
si se inició

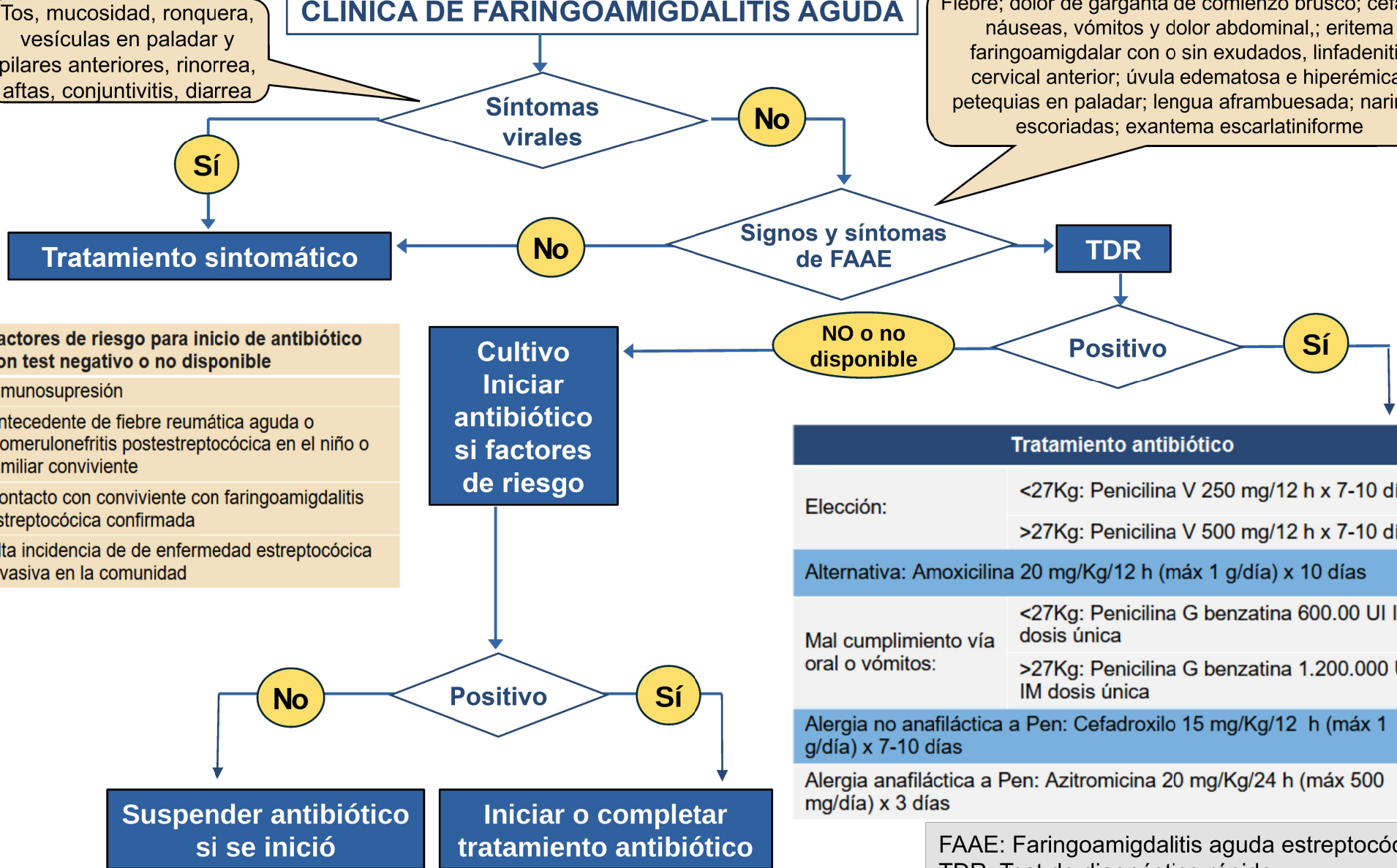
Iniciar o completar
tratamiento antibiótico



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

CLÍNICA DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

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



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