

## **PROTOCOLO DE MANEJO DE LA FARINGOAMIGDALITIS AGUDA**

La faringoamigdalitis aguda (FAA) es una de las infecciones respiratorias más frecuentes en la consulta de Atención Primaria, que cursa como un cuadro agudo febril, con inflamación de las mucosas de faringe y/o amígdalas con eritema, edema, exudados, úlceras y vesículas.

Su etiología mayoritaria es vírica (40-70%), y entre la bacteriana (15-25%) destaca el *Streptococcus pyogenes* o estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A (EBHGA), responsable del 5-15% de todas las faringoamigdalitis en adultos, el 30-40% en niños entre 4 a 13 años, el 5-10% entre los 2 y 3 años y el 3-7% en menores de 2 años.

La prueba de referencia en el diagnóstico de la FAA es el cultivo de frotis faríngeo. Sin embargo, el resultado no se recibe antes de 48-72 horas, y esto hace que en la práctica habitual el diagnóstico se realice en base a criterios clínicos, aunque éstos no sean suficientes para discriminar entre la etiología vírica o bacteriana. Dada la inespecificidad de los síntomas y signos clínicos, se tiende al sobrediagnóstico de FAA estreptocócica, con la consiguiente prescripción innecesaria de antibióticos.

El test prueba de diagnóstico rápido (TDR) para la detección de antígenos del EBHGA es una prueba para identificar la presencia de este germen en la faringitis aguda. Tiene una sensibilidad del 70-95% y una especificidad próxima al 95%. Se recomienda usar en pacientes en los que se sospeche una probable infección estreptocócica según los criterios clínicos detallados en los anexos I, II y III.

El uso de TDR en FAA ha demostrado que puede reducir la prescripción innecesaria de antibióticos, siempre que se sigan correctamente las guías de práctica clínica y se usen estas pruebas en los casos recomendados.

Es esencial realizar bien la técnica de hisopado, ya que la mayoría de falsos negativos se atribuyen a una mala recogida. La recomendación es emplear un depresor para inmovilizar la lengua, y con adecuada iluminación realizar la toma haciendo girar el hisopo 180° mientras contacta con ambas amígdalas (idealmente en las zonas más inflamadas y ulceradas, pero sin exudado) y la pared posterior de la faringe. Evitar tocar la úvula, la mucosa bucal, los labios o la lengua, tanto antes como después de la toma, para no diluir el inóculo con flora comensal o saprofita.

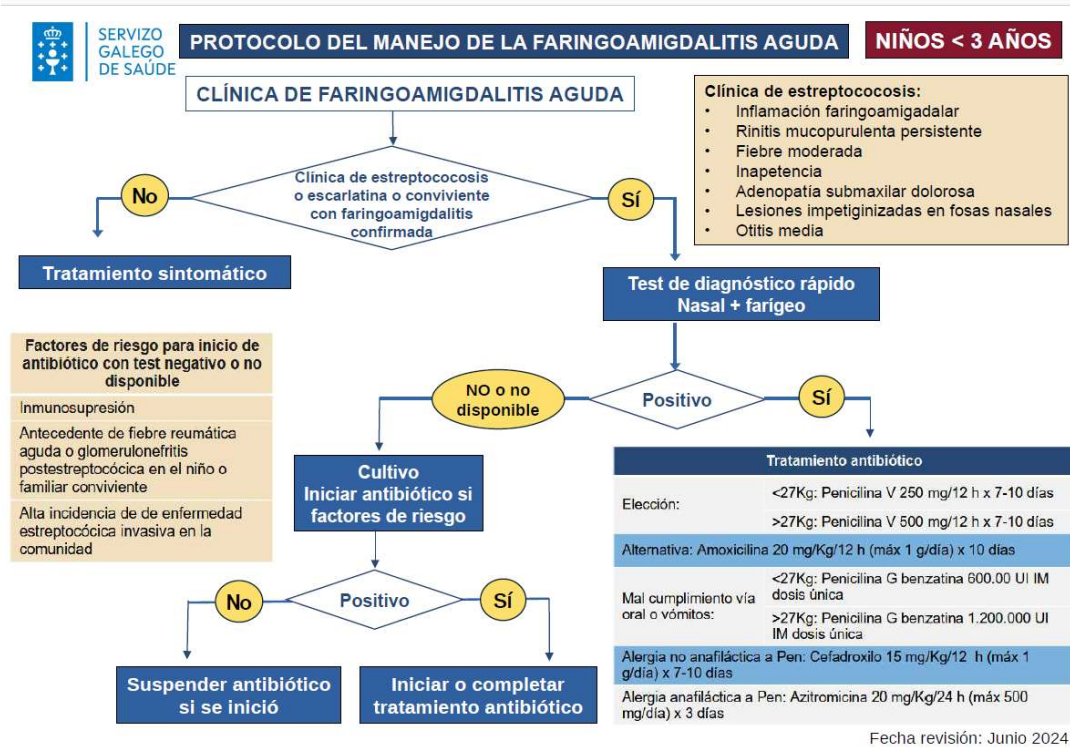


## BIBLIOGRAFÍA

1. Piñeiro Pérez R, Álvez González F, Baquero-Artigao F, Cruz Cañete M, de la Flor I Bru J, Fernández Landaluce A, García Vera C, Hijano Bandera F, Pérez Cánovas C, Silva Rico JC; Grupo Colaborador de Faringoamigdalitis Aguda en Pediatría; Grupo Colaborador de Faringoamigdalitis Aguda en Pediatría. Actualización del documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda [Diagnosis and treatment of acute tonsillopharyngitis. Consensus document update]. An Pediatr (Engl Ed). 2020 Sep;93(3):206.e1-206.e8. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.05.004. Epub 2020 Jun 27. PMID: 32605870.
2. Cots JM, Alós JI, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, Mendoza A, Vilaseca I, Llor C. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto [Recommendations for management of acute pharyngitis in adults]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2016 Nov;34(9):585-594. Spanish. doi: 10.1016/j.eimc.2015.02.010. Epub 2015 Apr 11. PMID: 25869058; PMCID: PMC7125737.
3. Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS. [Citado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://resistenciaantibioticos.es/es/lineas-de-accion/control/guia-de-prescripcion-de-antibioticos-en-humanos>
4. Protocolo de utilización del test rápido de detección de antígenos del estreptococo betahemolítico del grupo A en faringoamigdalitis aguda. Departamento de Salud de Sagunto. Mayo 2023. [Citado el 16 de julio de 2024]. Disponible en: [https://sagunto.san.gva.es/documents/d/sagunto/2023\\_05\\_power\\_point\\_v\\_1\\_test\\_e\\_streptococo\\_sagunto-pdf](https://sagunto.san.gva.es/documents/d/sagunto/2023_05_power_point_v_1_test_e_streptococo_sagunto-pdf)
5. Criterios para la utilización del test rápido para el diagnóstico de faringoamigdalitis aguda estreptocócica en pediatría. Sacyl. Mayo 2018. [Citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/farmacia-medicamentos/resistencia-antibioticos.ficheros/1805115-Criterios%20para%20la%20utilizaci%C3%B3n%20del%20test%20r%C3%A1pido%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20de%20faringoamigdalitis%20aguda%20estreptoc%C3%B3ica%20en%20pediatr%C3%ADa.pdf>
6. Criterios para la utilización del test rápido para el diagnóstico de faringoamigdalitis estreptocócicas en pediatría. Servicio Madrileño de Salud. Febrero 2017. [Citado 16 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/farm/criterios\\_para\\_la\\_utilizacion\\_del\\_test\\_rapido\\_en\\_faringoamigdalitis\\_estreptococica.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/farm/criterios_para_la_utilizacion_del_test_rapido_en_faringoamigdalitis_estreptococica.pdf)
7. Fernández-Cuesta Valcarce MA, Kirchschräger Nieto, S. Faringitis aguda (v.4.0/2019) En GuíaABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 18 de junio de 2019; consultado el 16 de julio de 2024]. Disponible en <http://www.guia-abe.es>

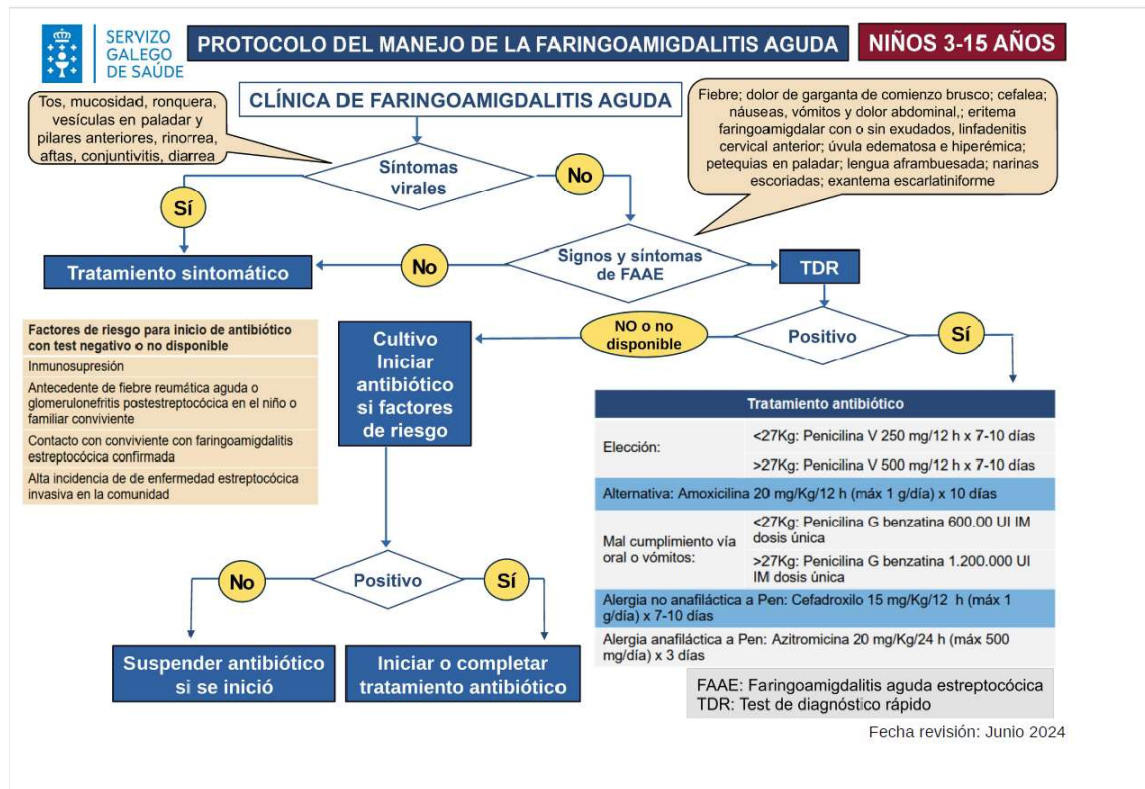
## ANEXO I

### Protocolo de manejo de la faringoamigdalitis aguda en niños menores de 3 años



## ANEXO II

### Protocolo de manejo de la faringoamigdalitis aguda en niños de 3 a 15 años



## Protocolo de manejo de la faringoamigdalitis aguda en adultos

