

# FARINGOAMIGDALITIS AGUDA, ALTA SOSPECHA DE ETIOLOGÍA BACTERIANA Y TEST DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO NEGATIVO

## ¿QUÉ HACEMOS CON ESTOS PACIENTES?

*Anna Sabater, Daniel Penela, Susanna Hernández, Victoria Trenchs, Carles Luaces  
Servicio de Urgencias. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona*

# FUNDAMENTO

- Escala de **Mc Isaac**: escala de valoración clínica Faringoamigdalitis aguda (FAA)

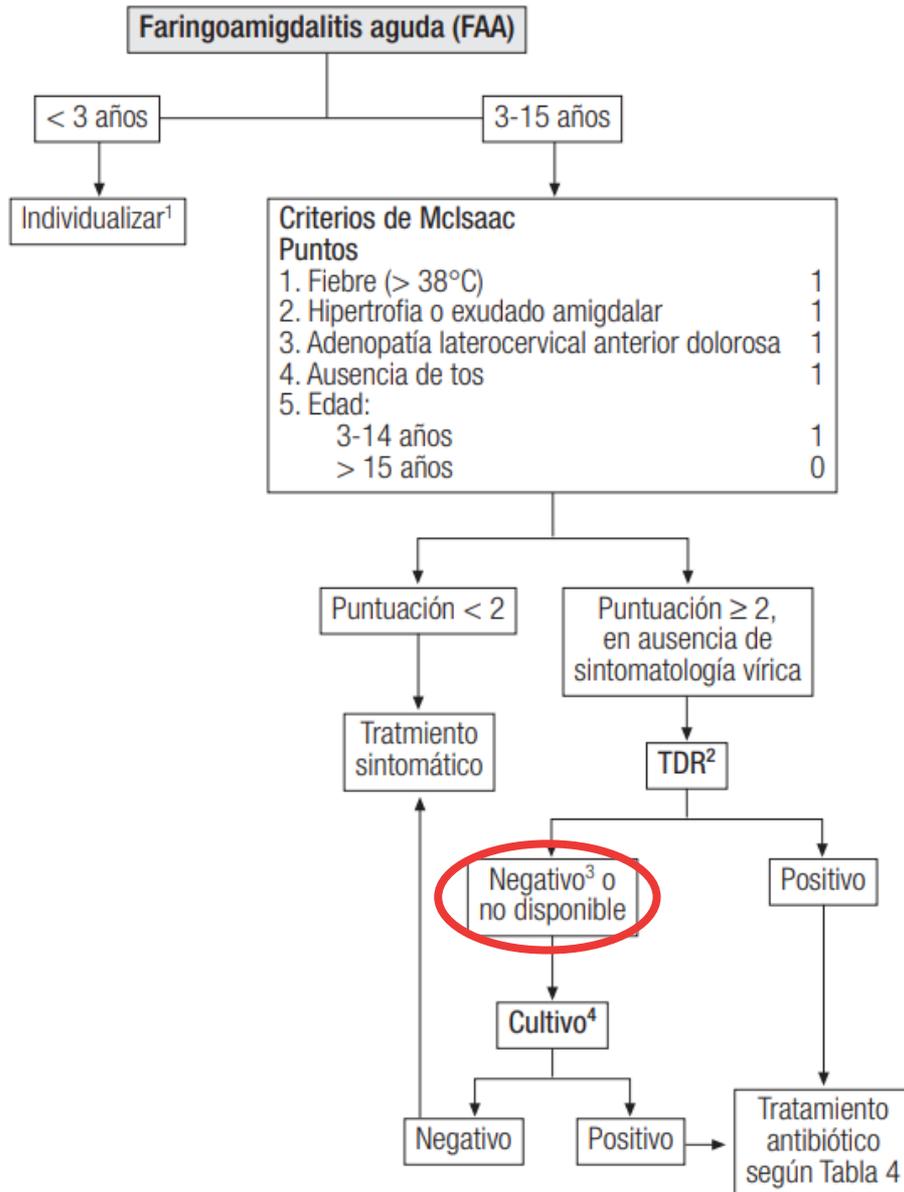
Crterios	Puntos
1. Fiebre (> 38°C)	1
2. Hipertrofia o exudado amigdalar	1
3. Adenopatía laterocervical anterior dolorosa	1
4. Ausencia de tos	1
5. Edad	
– 3-14 años	1
– > 15 años	0

**Puntuación:**

**0-1 puntos:** no estudio microbiológico (riesgo de infección por EbhGA: 2-6%).

**2-3 puntos:** estudio microbiológico y tratar solo si es positivo (riesgo: 10-28%).

**4-5 puntos:** estudio microbiológico e iniciar tratamiento antibiótico, si se realiza cultivo, a la espera del resultado (riesgo: 38-63%).



**TABLA 3.** Indicaciones para solicitar pruebas microbiológicas en la FAA (TDR y/o cultivo).

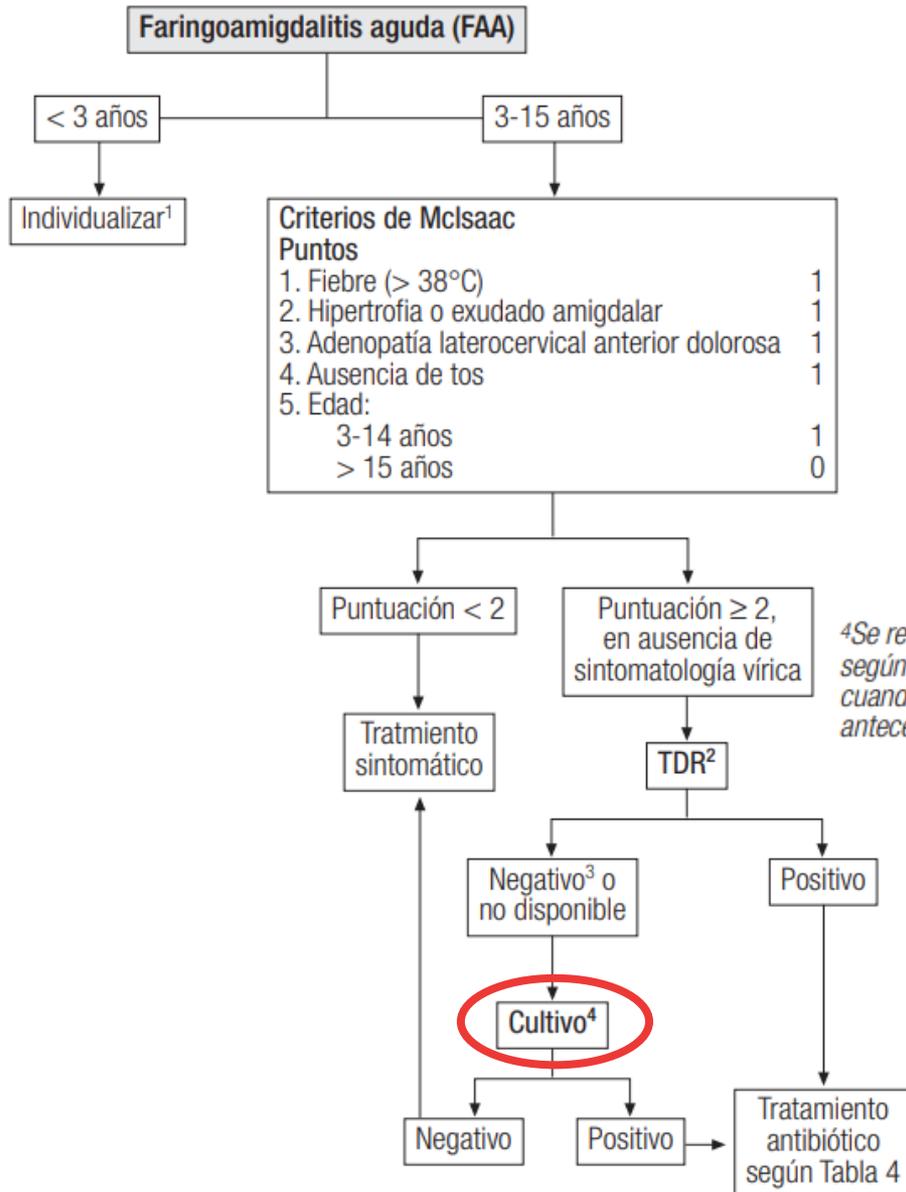
**TDR:** Puntuación  $\geq 2$  en las escala de Mclsaac, en ausencia de sintomatología viral.

**Cultivo:**

- Puntuación  $\geq 2$  en las escala de Mclsaac, en ausencia de sintomatología viral y cuando no exista la posibilidad de realizar TDR.
- TDR negativo y presencia de alguno de los siguientes:
  - Antecedentes de FRA (complicación excepcional en países desarrollados) o GMNPE, tanto en niños con FAA como en contactos domiciliarios.
  - Mayor incidencia en la comunidad de enfermedad estreptocócica invasiva o contacto confirmado con la misma.
  - Alta sospecha de origen bacteriano de la FAA a pesar de TDR negativo (valorar cultivos específicos)
  - Baja sensibilidad demostrada de la TDR en el centro que realiza la prueba.
- Para valorar el estado de portador.

**Nota:** Cada centro debe validar la prueba de diagnóstico rápido que utiliza, ya que la sensibilidad puede modificarse en función de diversas variables.

FAA: faringoamigdalitis aguda; TDR: Test de diagnóstico rápido; FRA: Fiebre reumática aguda; GMNPE: Glomerulonefritis postestreptocócica.



*<sup>4</sup>Se recomienda iniciar tratamiento hasta conocer el resultado del cultivo, cuando la puntuación, según los criterios de Mclsaac es de 4-5 y también en un cuadro de FAA en el contexto familiar cuando se ha confirmado el origen estreptocócico en alguno de los convivientes y/o si existen antecedentes de FRA en el niño o en algún conviviente.*

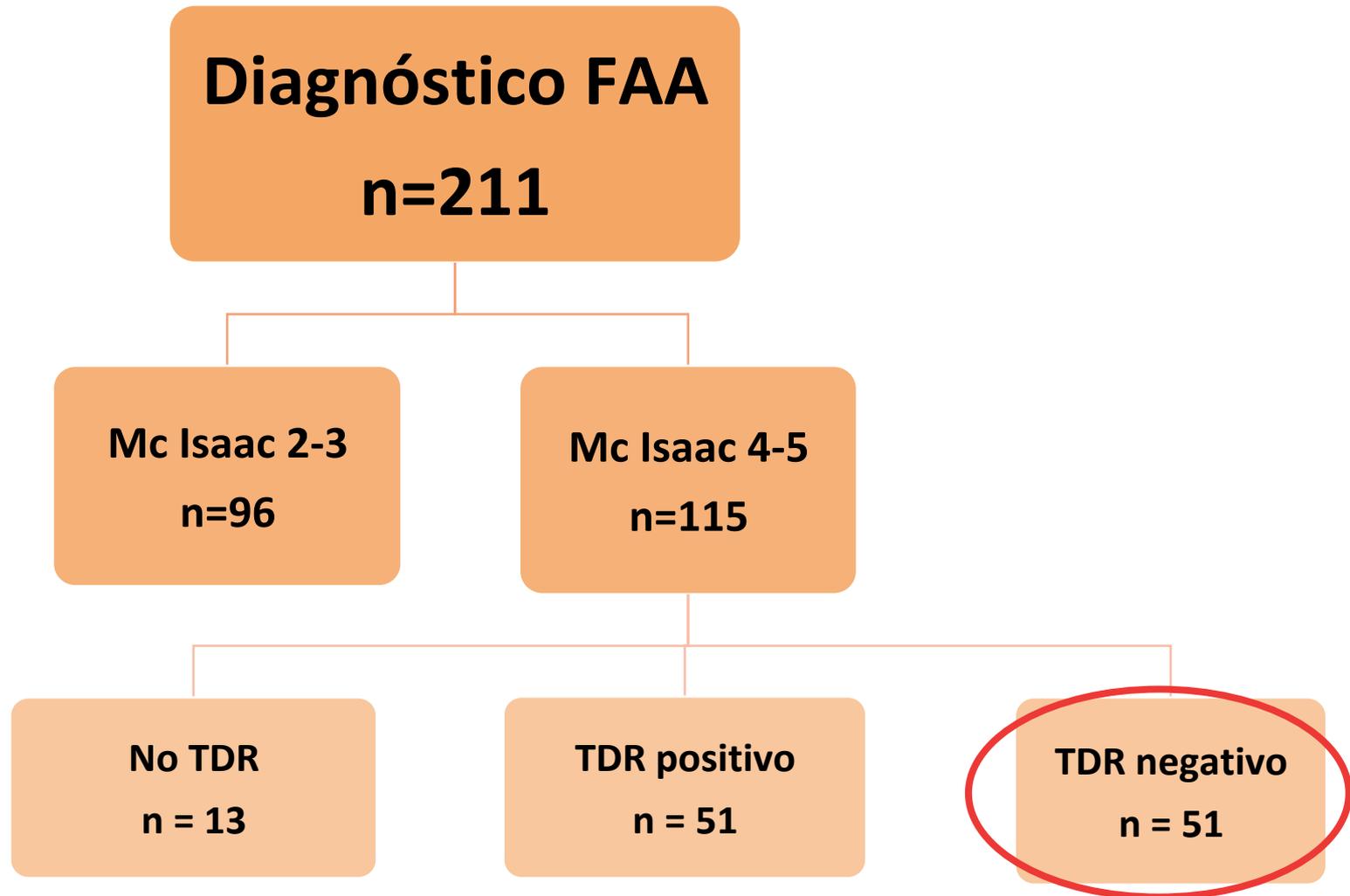
# OBJETIVO

Conocer el manejo y la evolución de los pacientes con FAA con **alta sospecha de origen bacteriano y** test de diagnóstico rápido **(TDR)** para *Streptococcus pyogenes* **negativo**

# MÉTODOS

- **Tipo estudio:** descriptivo retrospectivo
  - Revisión historia clínica informatizada del hospital y Historia Clínica Compartida de Catalunya
  
- **Periodo estudio:** Mayo 2017
  
- **Población estudio:** pacientes >3 años con diagnóstico de alta de Urgencias de FAA
  
- **Criterios de inclusión:** FAA con alta sospecha de origen bacteriano (criterios Mc Isaac: 4-5 puntos) y TDR negativo

# RESULTADOS



n = 51

## ▪ Manejo en Urgencias

- **Cultivo** faríngeo → **ningún** paciente
- ATB al alta → 2/51 casos (3,9%)

## ▪ Evolución clínica (49 casos sin ATB al alta)

- **Reconsultas** → **5** pacientes (10,2%)
  - Se repite TDR en 2 casos → negativo
  - No se realiza cultivo faríngeo en ningún caso
  - Se pauta ATB en los 5 pacientes
    - Persistencia fiebre (3 casos)
    - Adenoflemón (2 casos)

# CONCLUSIONES

- El **TDR** es la única prueba microbiológica utilizada en Urgencias para el manejo de las FAA
- La prescripción ATB en los pacientes con FAA con alta sospecha de origen bacteriano y TDR negativo es anecdótica, siendo la **evolución clínica favorable** en la gran mayoría de los casos.
- En los centros con alta sensibilidad del TDR parece prudente la **observación clínica** en detrimento de la indicación de cultivo faríngeo y prescripción de ATB empírico en los casos con resultado negativo.

# Gracias.

Tel. (+34) 93 280 40 00  
[info@sjdhospitalbarcelona.org](mailto:info@sjdhospitalbarcelona.org)  
[www.sjdhospitalbarcelona.org](http://www.sjdhospitalbarcelona.org)