

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**



# XXV REUNIÓN SEUP

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

TIPO PRESENTACIÓN: comunicación corta

Minimizar  
mejorar  
Avanzar

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS PRINCIPALES FACTORES CLÍNICOS Y LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE FARINGOAMIGDALITIS AGUDA EN RELACIÓN A LOS RESULTADOS DE TEST DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE PYOGENES

**Autores** Jordano Moreno, Belén ; Contreras Chova, Francisco; Ruiz López, Aida; Tejerizo Hidalgo, María; García Cuesta, Aida; Jerez Calero , Antonio Emilio

*Centro de trabajo: Hospital Universitario San Cecilio, Granada*



## INTRODUCCIÓN

- FAA:
  - Uno de los principales motivos de consulta en urgencias hospitalarias
  - Motivo fundamental de prescripción de antibioterapia.
- Tanto las escalas de valoración clínica como los tests de detección de (TRD) son instrumentos que buscan optimizar dicha prescripción.
- La edad siempre se ha considerado un factor determinante a la hora de considerar la etiología bacteriana o viral
- La presentación como escarlatina puede constituir un reto diagnóstico.

**Tabla 1. Escala de Centor modificada por McIsaac**

Criterio	Puntuación
Edad 3-14 años	1
Exudado amigdalár	1
Adenopatías laterocervicales con inflamación y dolor	1
Temperatura > 38 °C	1
Ausencia de tos	1

## OBJETIVOS

- Analizar los síntomas y hallazgos clínicos objetivados en la escala de Centor modificada por Mc Isaac en relación a los resultados de TRD obtenidos
- Análisis de la edad como predictor de etiología bacteriana en mayores o menores de tres años
- Analizar la relación entre el diagnóstico de sospecha de escarlatina y los resultados del test



## METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo que recoge 775 pacientes diagnosticados de faringoamigdalitis aguda durante un período de 9 meses en el Servicio de Urgencias de nuestro hospital y a los que se le ha realizado TRD con/sin cultivo amigdalar asociado.



# METODOLOGÍA

- Análisis de los diferentes criterios de Centor modificados por Mc Isaac en relación a los resultados positivos del TRD
- Relación de las puntuaciones totales en función de los resultados de TRD
- Valoración de la sospecha de escarlatina en relación a los resultados de TRD.



# Resultados

## Análisis individualizado de los criterios de Centor modificados por Mc Isaac:

- La edad >3 años, la ausencia de tos y la presencia de adenopatía única anterior son los criterios con significación en pacientes con TRD positivo.
- La presencia de exudado amigdalor no se asocia a significación estadística

Criterio Centor	Frecuencia (N= 482)	p
Edad > 3 años	90,4%	<0,01
Fiebre	87,6%	
Exudado amigdalor	39,2%	
Adenopatía	43%	<0,01
Ausencia de tos	84,2%	<0,01



## Resultados

- El 82,1% de los pacientes con TRD positivo tenía una puntuación en la escala de Centor igual o superior a 3 puntos ( $p < 0,001$ ).
- Los pacientes con una puntuación de Centor de 2 puntos tuvieron el 80% un TRD negativo ( $p < 0,001$ )
- Los pacientes con puntuaciones Centor de 5 puntos, tan sólo obtuvieron un 56,1% un TRD positivo ( $p < 0,001$ ). Resultados similares a los publicados en otros estudios que oscilan entre 50-65%.
- De los pacientes que obtuvieron una puntuación de 4 puntos, tan sólo el 34,7% tuvieron un TRD positivo ( $p < 0,001$ ).

Centor	TRP Positivo	TRP Negativo	P
1	22,8%	77,2%	0,012
2	19,9%	80,1%	< 0,001
3	31,6%	59,4%	
4	34,7%	65,3%	< 0,001
5	56,1%	49,9%	< 0,001

Relación TRP/escarlatina  
83.9% TRP + ( $p < 0,01$ )



# CONCLUSIONES

- Las *escalas de valoración clínica* de faringoamigdalitis, de forma aislada, *no son una herramienta eficaz para una prescripción adecuada de antibióticos*, aunque valores de la escala de Centor modificada  $<$  o iguales a 2 permiten evitar la instauración de antimicrobianos de forma segura.
- La *presencia de exudado*, sobre todo en menores de 3 años, *no constituye per se* una indicación de instauración de *tratamiento antibiótico*
- El *diagnóstico clínico de escarlatina* es una *indicación adecuada de tratamiento*, al menos hasta resultados de cultivo, con independencia de la edad y/o puntuación de las escalas de valoración clínica.

