



DOCUMENTO DE CONSENSO

Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto[☆]



Josep M. Cots^{a,j,*}, Juan-Ignacio Alós^{b,k}, Mario Bárcena^{c,l}, Xavier Boleda^{d,m},
José L. Cañada^{e,n}, Niceto Gómez^{f,o}, Ana Mendoza^{g,m}, Isabel Vilaseca^{h,o} y Carles Llor^{i,j}

^a Centro de Atención Primaria La Marina, Barcelona, España

^b Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^c Centro de Salud de Valdefierro, Zaragoza, España

^d Farmacia Arizcun, Sant Pere de Ribes, Barcelona, España

^e Centro de Salud Algorta-Bidezabal, Getxo, Vizcaya, España

^f Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Comarcal de Hellín, Hellín, Albacete, España

^g Farmacia Caelles, Reus, Tarragona, España

^h Servicio de Otorrinolaringología, Hospital Clínic, Barcelona, España

ⁱ Centro de Salud Jaume I, Tarragona, España

^j Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC), España

^k Grupo de Estudio de la Infección en Atención Primaria de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (GEIAP-SEIMC), España

^l Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), España

^m Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), España

ⁿ Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), España

^o Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvico-Facial (SEORL-PCF), España

Recibido el 30 de diciembre de 2014; aceptado el 5 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 27 de mayo de 2015

PALABRAS CLAVE

Faringoamigdalitis aguda;
Adulto;
Diagnóstico;
Tratamiento;

Resumen La faringoamigdalitis aguda (FAA) en el adulto es una de las enfermedades infecciosas más comunes en la consulta del médico de familia. La etiología más frecuente es viral. Dentro de la etiología bacteriana, el principal agente responsable es *Streptococcus pyogenes* o estreptococo β -hemolítico del grupo A (EBHGA), causante del 5-30% de los casos. En el manejo diagnóstico, las escalas de valoración clínica para predecir la posible etiología bacteriana, son una buena ayuda para seleccionar a qué pacientes se deben practicar las técnicas de detección rápida de antígeno estreptocócico. Es conocido que, en general, sin estas técnicas

[☆] De acuerdo con los autores y editores este artículo se publica de forma íntegra también en: Acta Otorrinolaringológica Española: 10.1016/j.otorri.2015.01.001 Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica: 10.1016/j.eimc.2015.02.010 Atención Primaria: 10.1016/j.aprim.2015.02.002 SEMERGEN: 10.1016/j.semerg.2014.12.013.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 23465jcy@comb.cat (J.M. Cots).

Streptococcus pyogenes;
Antibióticos

se tiende al sobrediagnóstico de FAA estreptocócica, con la consiguiente prescripción innecesaria de antibióticos, muchas veces de amplio espectro. Así, con el manejo de las escalas y la técnica de diagnóstico rápido, elaboramos los algoritmos de manejo de la FAA. Los objetivos del tratamiento son acelerar la resolución de los síntomas, reducir el tiempo de contagio y prevenir las complicaciones supurativas locales y no supurativas. Los antibióticos de elección para el tratamiento de la FAA estreptocócica son penicilina y amoxicilina. La asociación de amoxicilina y clavulánico no está indicada en el tratamiento inicial en la infección aguda. Los macrólidos tampoco son un tratamiento de primera elección; su uso debe reservarse para pacientes con alergia a la penicilina. Es importante en nuestro país adecuar tanto el diagnóstico de la FAA bacteriana y la prescripción de antibióticos a la evidencia científica disponible. La implantación de protocolos de actuación en las farmacias comunitarias puede ser de utilidad para identificar y cribar los casos que no requieran tratamiento antibiótico.

© 2015 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Pharyngitis;
Adult;
Diagnosis;
Treatment;
Streptococcus pyogenes;
Antibiotics

Recommendations for management of acute pharyngitis in adults

Abstract Acute pharyngitis in adults is one of the most common infectious diseases seen in general practitioners' consultations. Viral aetiology is the most common. Among bacterial causes, the main agent is *Streptococcus pyogenes* or group A β -haemolytic streptococcus (GABHS), which causes 5%-30% of the episodes. In the diagnostic process, clinical assessment scales can help clinicians to better predict suspected bacterial aetiology by selecting patients who should undergo a rapid antigen detection test. If these techniques are not performed, an overdiagnosis of streptococcal pharyngitis often occurs, resulting in unnecessary prescriptions of antibiotics, most of which are broad spectrum. Consequently, management algorithms that include the use of predictive clinical rules and rapid tests have been set up. The aim of the treatment is speeding up symptom resolution, reducing the contagious time span and preventing local suppurative and non-suppurative complications. Penicillin and amoxicillin are the antibiotics of choice for the treatment of pharyngitis. The association of amoxicillin and clavulanate is not indicated as the initial treatment of acute infection. Neither are macrolides indicated as first-line therapy; they should be reserved for patients allergic to penicillin. The appropriate diagnosis of bacterial pharyngitis and proper use of antibiotics based on the scientific evidence available are crucial. Using management algorithms can be helpful in identifying and screening the cases that do not require antibiotic therapy.

© 2015 Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La faringoamigdalitis aguda (FAA) es una de las infecciones respiratorias más frecuentes en nuestro medio. La FAA representa una causa no despreciable de absentismo laboral, de hasta 6,5 días de media de baja laboral por episodio^{1,2}. Es también una de las razones más frecuentes por las que se prescribe un antibiótico en nuestro país, con una tasa aproximada de prescripción del 80%. A pesar de ello, la causa más frecuente de etiología bacteriana, la producida por *Streptococcus pyogenes* o estreptococo β -hemolítico del grupo A (EBHGA), supone el 20-30% de todas las faringoamigdalitis en niños y el 5-15% en adultos^{2,3}.

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta el médico de atención primaria ante la FAA es el de poder realizar un diagnóstico diferencial etiológico de sospecha en función del cual poder instaurar el tratamiento más adecuado. La prescripción antibiótica ante una FAA es, en general, exagerada, ya que la mayoría de los casos obedecen a una causa viral. El uso excesivo de antibióticos conlleva la

posibilidad de producir efectos secundarios en el paciente, la selección de resistencias y el consiguiente aumento en el gasto sanitario⁴⁻⁷.

En la práctica habitual, el diagnóstico se realiza en base a criterios clínicos (fiebre, exudado amigdal, adenopatía cervical anterior y ausencia de tos), que tienen una baja sensibilidad para predecir infección por EBHGA (49-74%), por lo que la indicación de la prescripción antibiótica aumenta al haber un gran número de falsos positivos⁸.

Para el diagnóstico de la FAA la prueba de referencia es el cultivo de exudado amigdal, cuya sensibilidad y especificidad son muy elevadas (90-95% y > 95%, respectivamente)⁹. El periodo de tiempo necesario para realizar la lectura del cultivo constituye la principal limitación para su uso diagnóstico habitual. Es por ello que se han desarrollado técnicas inmunológicas rápidas de sencilla utilización y de bajo coste, que permiten en unos minutos poder detectar antígeno estreptocócico¹⁰. La mayoría de estos tests tienen actualmente una alta especificidad (> 95%), pero su sensibilidad es de aproximadamente el 80%, con un rango que

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457214>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457214>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)