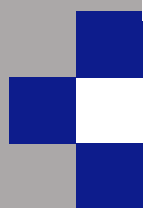


# FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

ACTUALIZACIÓN DEL PROTOCOLO CONSENSUADO

JUEVES, 30 DE ABRIL DE 2009



Servicio  
Canario de la Salud



PROTOCOLOS  
CONSENSUADOS



Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria

## COMITÉ CIENTÍFICO

**José M<sup>a</sup> Cuyas de Torres**

Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

**Ángel Ramos Macias**

Jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil

**Francisco Machado Fernández**

Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias

**Bernardo Lafarga Capuz**

Jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

**Isabel de Miguel Martínez**

Facultativo del Servicio de Microbiología del del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil

**Elena Colino Gil**

Facultativo del Servicio de Pediatría (Unidad de Infecciosos) del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias

**Ángel Osorio Acosta**

Facultativo del Servicio de Otorrinolaringología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil

**Svetlana Todorcevic**

Jefa de la Unidad de Urgencias de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias

**Iván Henríquez Jiménez**

DUE de la Unidad de Urgencias de Pediatría del Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias

**Ángeles Cansino Campuzano**

Coordinadora de Pediatría de Atención Primaria-Especializada del Área de Gran Canaria

**Valentín Ruiz Caballero**

Vicepresidente de la Sociedad Canaria de Pediatría Extrahospitalaria

## A quién hacer el Test Rápido Estrep A

No es posible diferenciar, por la clínica y la exploración, una faringitis viral de una bacteriana. Tampoco las que están producidas por el *Estreptococo pyogenes* u otras bacterias. Necesitamos técnicas de diagnóstico para identificar la única faringitis que nos interesa, desde el punto de vista terapéutico, en Atención Primaria. Una de ellas es el test rápido de detección del antígeno estreptocócico del grupo A. Sin embargo, hay que seleccionar a los pacientes a los que se les va a realizar esta prueba. El Comité Científico de actualización del Protocolo Consensuado de la Faringoamigdalitis Aguda 2009 ha decidido, según la evidencia actual, recomendar:

### **No hacer sistemáticamente el Test Estrep A:**

A los menores de 3 años con faringitis salvo que:

- Tenga contacto en casa conocido de familiar afecto de faringitis por *Estreptococo BHGA*.
- Exista un brote de faringitis por *Estreptococo BHGA* en la guardería a la que asiste.

A los mayores de 3 años con faringitis aguda y cualquiera de las siguientes manifestaciones clínicas:

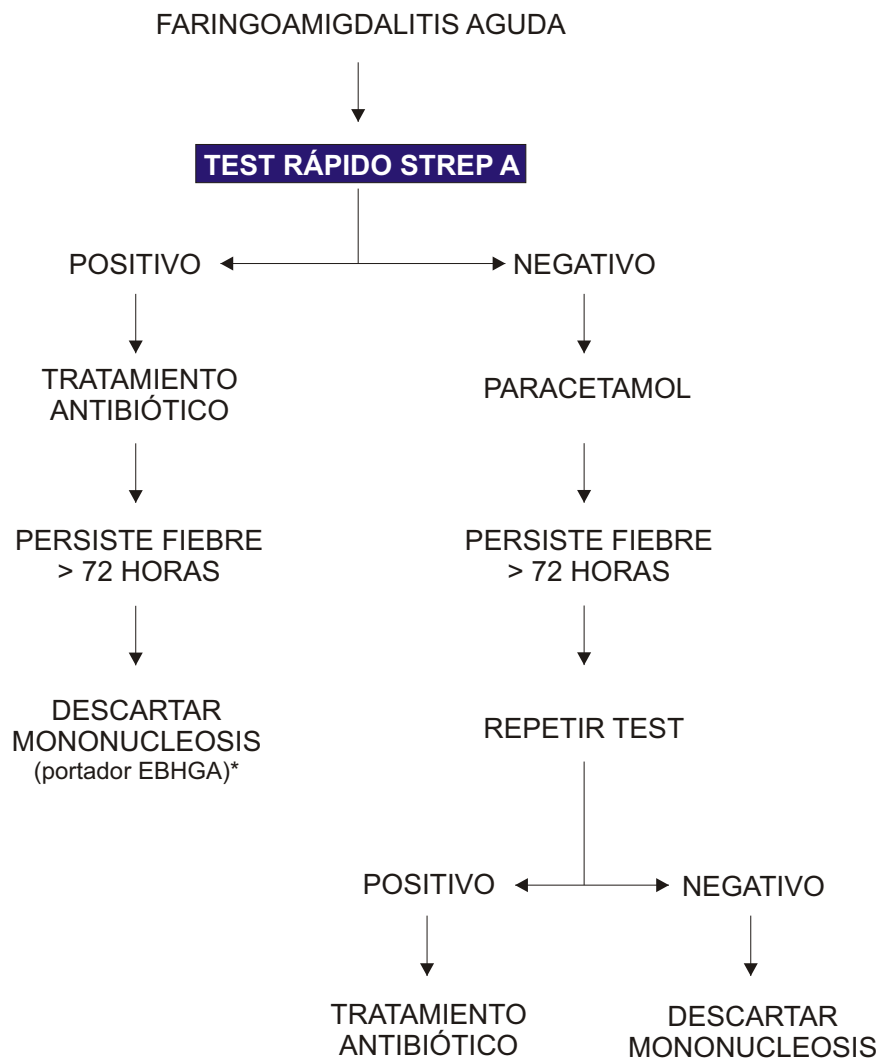
- rinitis
- conjuntivitis
- ronquera
- tos
- aftas o lesiones ulcerativas mucosa bucal
- diarrea

### **Hacer sistemáticamente el Test Estrep A:**

A los mayores de 3 años con faringitis aguda y cualquiera de las siguientes manifestaciones clínicas:

- dolor de garganta
- odinofagia
- fiebre
- exudado faríngeo
- adenopatías cervicales anteriores
- exantema
- contacto conocido con un paciente diagnosticado de faringoamigdalitis por *Estreptococo BHGA*

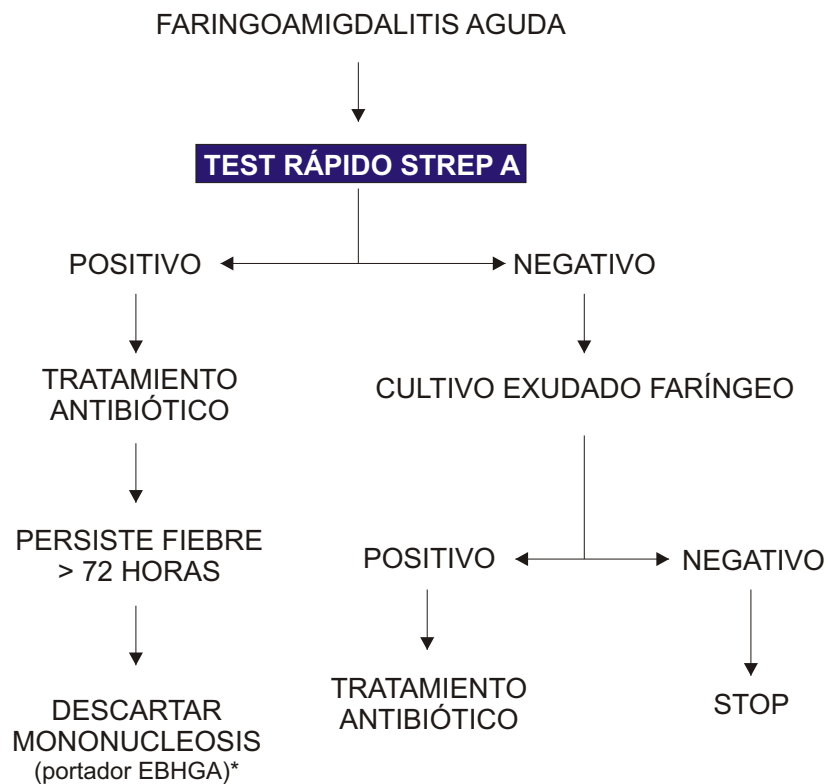
# Algoritmo manejo faringoamigdalitis aguda



\*Un paciente en estado de “portador” de *Streptococcus* BHGA puede dar positivo en el test y tener una faringitis producida por otra bacteria o virus.

# Algoritmo manejo faringoamigdalitis aguda

(paciente previamente diagnosticado de faringoamigdalitis estreptocócica recurrente)



\*Un paciente en estado de “portador” de Estreptococo BHGA puede dar positivo en el test y tener una faringitis producida por otra bacteria o virus.

**Nota importante:** cada vez que se abra un KIT del test Estrep A se deberá verificar la fecha de caducidad del lote. Además se realizará un test de prueba con los reactivos de control (negativo y positivo) para comprobar su correcto funcionamiento.