

# EL ADECUADO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO DE LA FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA.



**-Autores:** Elena de Dios Rodríguez (1), Jose Ignacio Delgado Redondo (2), Armando Rosario Mena (1), Clara Curto Alonso (2), Tarsila Gabriel Maia Nery (3), Ana Menor Odriozola (1).

**-Centro de Trabajo:** (1) Centro de salud Miguel Armijo Moreno, (2) Centro de salud La Alamedilla, (3) Centro de salud San José.

## ● INTRODUCCIÓN:

La faringoamigdalitis es una patología muy frecuente en la consulta de Atención Primaria y la mayoría de veces es de causa viral. A pesar de la baja proporción de infección bacteriana, los antibióticos se prescriben en más del 70% de los pacientes generando múltiples resistencias.

## ● DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Mujer de 20 años sin antecedentes médicos ni tratamiento habitual que acude a consulta de atención primaria por odinofagia y fiebre de 38°C de tres días de evolución. No refiere otalgia. No náuseas ni vómitos. En la exploración física se observa una faringe intensamente eritematosa con amígdalas hipertróficas y exudado blanquecino en ambas. Asimismo se palpan adenopatías laterocervicales, móviles y dolorosas a la palpación. La auscultación cardiopulmonar es normal. Ante la clínica de la paciente de fiebre, odinofagia y la presencia de faringe hiperémica con presencia de fibrina en ambas amígdalas se le diagnosticó a la paciente de faringoamigdalitis bacteriana. Al no tener en ese momento la posibilidad de realizar el test de detección rápida del antígeno de estreptococo se asumió la etiología bacteriana y se trató con Penicilina V, 1,2 millones de unidades 3 veces al día durante 10 días.

## ● ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

*S. Pyogenes* es el principal agente causante del cuadro cuando es bacteriano, este no es productor de beta-lactamasas por lo que la asociación de Ácido Clavulánico y Amoxicilina no añade eficacia y aumenta el riesgo de efectos adversos a pesar de su extendido uso. El antibiótico de elección es Penicilina. Se deben excluir las causas potencialmente graves, identificar causas tratables y mejorar los síntomas. Realizar adecuada anamnesis y exploración física y ante la sospecha de infección bacteriana realizar el test de detección rápida del antígeno estreptocócico y si no es posible, considerar los criterios de Centor: exudado amigdalar, adenopatías anterocervicales, fiebre y ausencia de tos.

## ● PALABRAS-CLAVE EMPLEADAS EN LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

Faringoamigdalitis, atención primaria, vírico, bacteriano, antibiótico.

## ● BIBLIOGRAFÍA Y MÉTODO EMPLEADO PARA LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

1. Picazo JJ, Pérez-Cecilia E, Herreras A. Grupo DIRA en Atención Primaria Estudio de las infecciones respiratorias extrahospitalarias. Estudio DIRA. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2003;21:410-6
2. Llor C. Uso prudente de ATB y propuestas de mejora desde la atención primaria. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2010;28(Supl 4):17-22.