

Actualitzada  
març 2022Publicada gener  
2016

## Antibiòtics en faringoamigdalitis en persones adultes

En la faringoamigdalitis aguda en persones adultes, no es recomana prescriure antibiòtics sense tenir una confirmació diagnòstica per a l'estreptococ beta-hemolític del grup A mitjançant un test de diagnòstic ràpid.

### Resum

- En les persones adultes, la majoria de les faringoamigdalitis agudes (FAA) són d'origen víric. El tractament antibiòtic està indicat quan el microorganisme implicat és l'estreptococ beta-hemolític del grup A (EBHGA).
- Quan hi ha sospita de FAA per EBHGA, s'ha de confirmar el diagnòstic mitjançant un test de diagnòstic ràpid (TDR) abans de prescriure l'antibiòtic. Hi ha escales de predicció clínica basades en els signes i símptomes, com la Centor, que són útils a l'hora de seleccionar els pacients als quals se'ls ha de fer el TDR.
- La prescripció de tractament antibiòtic en la FAA, sense confirmació diagnòstica per EBHGA, condueix a una utilització inadequada d'antibiòtics. En conseqüència, augmenta el risc de reaccions adverses, el risc de resistències repercuteix en un augment de la despesa econòmica.
- Les dades estimen que un 50% dels tractaments antibiòtics per a la FAA en la població adulta catalana han estat inadequats.

### Més informació

La faringoamigdalitis aguda (FAA) és una de les malalties infeccioses més prevalents a l'atenció primària. En les persones adultes, la majoria dels casos són d'origen víric (80-95%)<sup>1-4</sup>. Tanmateix, a vegades també pot ser d'origen bacterià, on els microorganismes implicats més freqüentment són l'*Streptococcus pyogenes* o estreptococ beta-hemolític del grup A (EBHGA) (5-15% de les FAA en persones adultes), altres estreptococs beta-hemolítics (grups C, G), el *Mycoplasma pneumoniae* i la *Chlamydophila pneumoniae*.<sup>1,4</sup>

En la FAA, el tractament antibiòtic està indicat en els casos d'infecció per EBHGA.<sup>1-3</sup> En la resta de FAA (víriques i bacterianes), s'ha de tenir una actitud expectant amb tractament simptomàtic si escau, i valorar la prescripció diferida d'antibiòtic en funció de l'evolució.<sup>1,2</sup>

El diagnòstic de la FAA per EBHGA es realitza de forma seqüencial: primer es valoren els signes i símptomes compatibles amb una infecció per EBHGA d'acord amb les escales validades i, quan la puntuació és indicativa, es realitza un test de diagnòstic ràpid (TDR) per a confirmar-la.<sup>2,3</sup> En qualsevol cas, el tractament antibiòtic s'ha de prescriure només quan el resultat del TDR és positiu.<sup>1-3</sup>

Entre les diferents escales basades en criteris clínics, en persones adultes es recomana utilitzar la desenvolupada per Centor,<sup>2,4-6</sup> que assigna un punt a cadascuna de les condicions següents: presència de febre més alta de 38 °C, exsudat o hipertròfia amigdal, adenopaties laterocervicals doloroses i absència de tos. Altres guies recomanen utilitzar l'escala Centor modificada (que resta un punt en els pacients ≥45 anys).<sup>7</sup> Com més alta sigui la puntuació en l'escala Centor, hi ha més probabilitat de que la infecció sigui per EBHGA. D'aquesta manera, quan la puntuació és de 0 o

d'1 és molt improbable que sigui per EBHGA, quan és de 2 la probabilitat és del 10-17%, quan és de 3 del 25-35% i, si és de 4, aquesta probabilitat és del 39-57%.<sup>4,6</sup>

En referència al punt de tall a partir del qual estaria indicat fer un TDR, hi ha diferents recomanacions. En els casos de puntuacions més baixes (0 i 1), totes les guies recomanen l'actitud expectant i no caldria fer cap més prova diagnòstica.<sup>1,2</sup> En el nostre entorn, es considera una puntuació alta quan és  $\geq 2$ , encara que altres guies fixen aquest punt de tall en 3 o més.<sup>1</sup> En aquests casos, atès que el valor predictiu positiu de les escales és baix, es recomana que, abans d'instaurar el tractament antibiòtic, es confirmi que la infecció és per EBHGA mitjançant un TDR.<sup>2,4</sup>

Actualment, es promou l'ús dels TDR mitjançant l'obtenció de mostra faríngia amb un escovilló per la seva senzillesa en la recollida i processament de les mostres, per ser poc invasius i perquè permeten la confirmació ràpida del diagnòstic.<sup>8</sup> A més a més, tenen una sensibilitat que va del 70 al 90% i una especificitat al voltant del 85%. El millor rendiment s'aconsegueix quan s'apliquen a poblacions seleccionades a partir de la sospita clínica.<sup>8</sup> Cal destacar que el TDR té un valor predictiu negatiu (VPN) del 98,5%.<sup>9</sup>

Les dades consultades en febrer de 2022, que inclouen els registres dels últims 12 mesos, mostren que 85.627 persones adultes van prendre algun antibiòtic en els 7 dies següents a un diagnòstic de FAA, sense haver complert els dos criteris establerts: tenir una puntuació indicativa d'EBHGA a una escala validada (Centor 2 o més) i un TDR positiu (Registre SISAP-Sistema d'informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut.). Aquestes dades suggereixen que fins a un 50% dels tractaments de la FAA en persones adultes serien inadequats. Les conseqüències d'aquesta prescripció inadequada d'antibiòtics són els riscos derivats de les possibles reaccions adverses pel tractament, la selecció i disseminació de resistències i la despesa econòmica.<sup>2</sup>

Existeixen situacions concretes en les quals, davant d'una FAA, es recomana iniciar de forma immediata el tractament antibiòtic, sense la necessitat de la confirmació de l'etiologia amb un TDR.<sup>1-4</sup> Aquestes són l'existència d'un brot comunitari per EBHGA (com per exemple, un brot d'escarlatina), pacients immunodeprimits o amb antecedents de febre reumàtica o que presentin una simptomatologia molt greu (mal estat general, dolor òtic o inflamació greu).<sup>2,4</sup>

En resum, en els pacients amb FAA amb una puntuació de 0 o 1 de l'escala Centor no es recomana fer un TDR ni el tractament amb antibiòtics. Quan la puntuació és de 2 o més, l'estratègia recomanada és la de fer un TDR i prescriure antibiòtics només en aquells casos en els quals el resultat del TDR sigui positiu.

## Amb la col·laboració de

- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica – Gerència del Medicament – Servei Català de la Salut (actualització 2022)

## Amb el suport de

- Societat Catalana d'Otorinolaringologia i Patologia Cervicofacial
- Programa de Vigilància de les Infeccions Relacionades amb l'Atenció Sanitària a Catalunya (VINCat)
- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya

- Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia

## Fonts

1. Fernández Urrusuno R. Grupo de Trabajo de la Guía. Guía de Terapéutica Antimicrobiana del Área Aljarafe, 3a edición. Sevilla: Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte y Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía; 2018.  
<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia.asp>
2. Cots JM, Alós JI, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, et al. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. *Aten Primaria*. 2015;47:532-4.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-recomendaciones-el-manejo-faringoamigdalitis-aguda-S0213005X15000798>
3. University of Michigan Health System. Pharyngitis Guideline. Ann Arbor: University of Michigan Health System; 2013, minor revision 2020.  
<https://www.med.umich.edu/1info/FHP/practiceguides/pharyngitis/pharyn.pdf>
4. Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la semFYC. Manual de Enfermedades Infecciosas en Atención Primaria. Madrid: Ediciones SEMFYC; 2017. 390 p.  
<https://axon.es/ficha/libros/9788487736605/manual-de-enfermedades-infecciosas-en-pequenos-animales-coleccion-bsava>
5. Centor RM, Witherspoon, Dalton HP BCLK. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. *Med Decis Mak*. 1981;1:239–46. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6763125/>
6. Pelucchi C, Grigoryan L, Galeone C, Esposito S, Huovinen P, Little P, et al. Guideline for the management of acute sore throat ESCMID Sore Throat Guideline Group. *Clin Microbiol Infect*. 2012;18:1–27. [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(14\)61968-6/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(14)61968-6/fulltext)
7. Mclsaac WJ, Kellner JD, Aufricht P, Vanjaka A, Low DE. Empirical Validation of Guidelines for the Management of Pharyngitis in Children and Adults. *J Am Med Assoc*. 2004;291:1587–95.  
<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/198485>
8. Marimón JM, Navarro-Marí JM. Métodos de diagnóstico rápido de las infecciones respiratorias. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2017;35:108–15. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-metodos-diagnostico-rapido-infecciones-respiratorias-S0213005X16303871>
9. Llor C, Hernández Anadón S, Gómez Bertomeu FF, Santamaria Puig JM, Calviño Domínguez O, Fernández Pagés Y. Validación de una técnica antigénica rápida en el diagnóstico de la faringitis por estreptococo betahemolítico del grupo A. *Aten Primaria*. 2008;40:489–94.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validacion-una-tecnica-antigenica-rapida-13127228>

## Enllaços d'interès

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Recomendaciones sobre prescripción antimicrobiana en Atención Primaria (Adultos) Madrid: AEMPS. Plan Nacional Resistencia Antibióticos. Ministerio de Sanidad; junio 2017.  
<https://resistenciaantibioticos.es/es/publicaciones/recomendaciones-sobre-prescripcion-antimicrobiana-en-atencion-primaria-adultos>

- Grupo de trabajo de la semFYC para el proyecto Recomendaciones «NO HACER». Recomendaciones NO HACER. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria; 2014.  
<https://www.semfyce.es/wp-content/uploads/2016/05/Doc33RecomendacionesNoHacer.pdf>
- Using Antibiotics Wisely in Primary Care. Choosing Wisely Canada.  
<https://choosingwiselycanada.org/campaign/antibiotics-primary-care>
- Colds, Flu, and Other Respiratory Illnesses: Don't Rush to Antibiotics. Choosing Wisely Canada.  
<https://choosingwiselycanada.org/colds-flu-respiratory-illnesses-dont-rush-antibiotics/>

---

**Essencial** és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: [essencial.salut@gencat.cat](mailto:essencial.salut@gencat.cat) o visitar el web [Essencial](#).