

Faringoamigdalitis aguda y elección de antibióticos en personas adultas

En las personas adultas con faringoamigdalitis aguda estreptocócica, no se recomienda como primera opción el tratamiento con un antibiótico distinto a las penicilinas no combinadas.

Febrero 2023

- En las personas adultas, la mayoría de las faringoamigdalitis agudas (FAA) son de origen vírico. El tratamiento antibiótico solo está indicado cuando el causante es el estreptococo beta-hemolítico del grupo A (EBHGA). Puede [consultar aquí los criterios de confirmación diagnóstica](#).
- La elección antibiótica se basa en la reducción del riesgo en generar resistencias. Por tanto, los antibióticos de primera elección son las penicilinas, en especial la fenoximetilpenicilina, ya que el EBHGA es sensible. Los macrólidos pueden generar resistencias y deben reservarse, junto con las cefalosporinas, para los casos de alergia o intolerancia a las penicilinas. Además, no se recomienda la asociación de amoxicilina con clavulánico, dado que el EBHGA no produce beta-lactamasas.
- En Cataluña, un 21,1% de los episodios de FAA en personas adultas fueron tratados con un antibiótico potencialmente inadecuado.

¿Cuál es la práctica clínica de poco valor y por qué?

Se considera una práctica clínica de poco valor tratar a la población adulta con faringoamigdalitis aguda (FAA) estreptocócica con un antibiótico que no pertenezca al grupo de las penicilinas como primera opción, como pueden ser los macrólidos, las cefalosporinas o la combinación de amoxicilina/clavulánico.¹⁻⁴ El motivo es que la elección del antibiótico debe basarse en la reducción del riesgo a generar resistencias antimicrobianas.²

¿Qué dice la evidencia sobre la práctica clínica de poco valor?

El tratamiento antibiótico solo está indicado en la FAA originada por el estreptococo beta-hemolítico del grupo A (EBHGA),²⁻⁶ que es el causante del 5-15% de las FAA en personas adultas.³⁻⁵ Puede [consultar aquí los criterios de confirmación diagnóstica](#).

Uno de los objetivos del tratamiento antibiótico de la FAA estreptocócica es la prevención de complicaciones no supurativas (glomerulonefritis aguda y fiebre reumática) y supurativas (otitis media aguda, sinusitis aguda y abscesos periamigdalinos),^{3-5,7} aunque su beneficio es modesto.^{3,7} Sin embargo, es preciso tener en cuenta que las complicaciones supurativas pueden aparecer en un 1-2% de las FAA bacterianas no tratadas o mal tratadas, mientras que la fiebre reumática es muy poco frecuente en países de renta alta.⁴

La fenoximetilpenicilina oral (Penilevel®) durante 10 días es el tratamiento de primera elección,²⁻⁶ ya que es la única que ha demostrado que evita la fiebre reumática y el absceso periamigdalino,³ es de espectro reducido^{2,3,6} y no se ha descrito ninguna cepa de EBHGA resistente a la penicilina.³⁻⁶ En cuanto a duraciones de tratamiento más cortas, la de 10 días es mejor en la resolución de los síntomas, la erradicación de la

EHGA y la evitación de recaídas.^{3,6} Por otra parte, la amoxicilina presenta una tasa de curación menor que la fenoximetilpenicilina (86% frente a 92%),³ aunque también es significativa. Por ello, la amoxicilina no combinada puede ser una alternativa a la fenoximetilpenicilina.^{3,6}

Al comparar la efectividad entre varios tratamientos antibióticos (penicilinas, cefalosporinas, macrólidos y sulfonamidas), los resultados no muestran grandes diferencias.^{2,8} Por tanto, la elección antibiótica debe basarse en la reducción del riesgo a generar resistencias antimicrobianas² y el uso racional de los antibióticos de amplio espectro.^{2,4-6} Los macrólidos y las cefalosporinas pertenecen a los llamados *antibióticos críticos de alta prioridad*⁶ en los que es crucial que las bacterias se mantengan sensibles para no agotar las opciones terapéuticas.

La combinación amoxicilina/clavulánico no está indicada en el tratamiento de la FAA estreptocócica, ya que el EBHGA no produce beta-lactamasas.⁴ Por lo que no aporta beneficios y se asocia a eventos adversos.

¿Cuál es el alcance de la práctica clínica de poco valor en nuestro contexto?

La FAA en personas adultas es una de las enfermedades infecciosas más comúnmente atendidas en la atención primaria.^{4,6} La incidencia de la FAA por EBHGA es del 5-23% en adultos jóvenes y disminuye notablemente en mayores de 50 años.⁴

En Cataluña, en noviembre de 2022 hubo 52.709 casos de FAA en los que el antibiótico escogido fue potencialmente inadecuado, lo que representa un 21,1% de los episodios de FAA (Registro SISAP-Sistema de información de los Servicios de Atención Primaria (Instituto Catalán de la Salud)).

¿Qué eventos adversos se asocian a la práctica clínica de poco valor?

Los macrólidos presentan eventos adversos sobre todo a nivel gastrointestinal, pudiendo generar diarrea, dolor abdominal, náuseas o vómitos.⁹ Sin embargo, lo más preocupante es el fomento de las resistencias antibacterianas,^{2,5,6} por lo que surge la necesidad de optimizar el uso de antibióticos.⁶ En los últimos años, la resistencia a los macrólidos ha aumentado en diferentes partes del mundo,^{4,10} aunque existen grandes asimetrías en su distribución geográfica.¹⁰ A modo de ejemplo, el número de cepas aisladas resistentes en Europa va del 2 al 34%.¹⁰

Por otra parte, la combinación de amoxicilina y ácido clavulánico puede causar trastornos gastrointestinales leves como vómitos, náuseas, diarrea o indigestión. En pocos casos se ha relacionado con pancreatitis. Esta combinación es la causa más común de reacciones adversas idiosincráticas a medicamentos, en concreto el daño hepático colestático.¹¹

¿Existen excepciones?

Las cefalosporinas^{4,5} y los macrólidos, en especial la claritromicina o la azitromicina, se reservan en los casos en que la persona presenta alergia o intolerancia a las penicilinas.²⁻⁵ La asociación amoxicilina/clavulánico puede estar indicada en las faringoamigdalitis recurrentes.^{3,4}

En conclusió

En personas adultas con faringoamigdalitis aguda causada por estreptococo beta-hemolítico del grupo A, no se recomienda el tratamiento con un antibiótico distinto a las penicilinas como primera opción. Por un lado, el estreptococo es sensible a las penicilinas. Por otra parte, los macrólidos se han asociado al surgimiento de cepas resistentes, las cefalosporinas se reservan en intolerancia a las penicilinas, y la asociación amoxicilina/clavulánico no aporta beneficios y aumenta el riesgo de eventos adversos.

Con la colaboración de

- Programa de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Atención Sanitaria en Cataluña (VINCat)

Con el apoyo de

- Asociación Catalana Interdisciplinar de Control de Infección
- Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña
- Sociedad Catalana de Farmacia Clínica
- Sociedad Catalana de Farmacología
- Sociedad Catalana de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
- Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria
- Sociedad Catalana de Calidad Asistencial
- Programa de Armonización Farmacoterapéutica - Gerencia del Medicamento – Servei Català de la Salut

Fuentes

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Plan Nacional Resistencia Antibióticos. Recomendaciones sobre prescripción antimicrobiana en Atención Primaria (Adultos). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017. https://resistenciaantibioticos.es/sites/default/files/2022-04/recomendaciones_prescripcion_antimicrobiana_en_ap_adultos.pdf
2. Sore throat (acute): antimicrobial prescribing. NICE guideline [NG84]. London (United Kingdom): National Institute for Care and Clinical Excellence; 2018. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng84>
3. Fernández Urrusuno R, coordinadora. 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; 2018. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/>
4. Cots JM, Alonso JI, Bárcena M, Boledad X, Cañada JL, Gómez N, et al. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. Aten Primaria. 2015;47(8):532-43. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.02.002>
5. Group B Streptococcal (GAS) Disease. Pharyngitis (Strep Throat) [Internet]. Atlanta (USA): Centers for Disease and Control and Prevention (CDC). National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Division of Bacterial Diseases. Last Reviewed: June 27, 2022. <https://www.cdc.gov/groupastrep/diseases-hcp/strep-throat.html#resources>
6. Holm AE, Llor C, Bjerrum L, Cordoba G. Short-vs. Long-Course Antibiotic Treatment for Acute Streptococcal Pharyngitis: Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Antibiotics (Basel). 2020 Oct 26;9(11):733. <https://doi.org/10.3390/antibiotics9110733> (2020).
7. Spinks A, Glasziou PP, Del Mar CB. Antibiotics for treatment of sore throat in children and adults. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Dec 9;12(12):CD000023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8655103/>
8. van Driel ML, De Sutter AI, Thorning S, Christiaens T. Different antibiotic treatments for group A streptococcal pharyngitis. Cochrane Database Syst Rev. 2021 Mar 17;3(3):CD004406. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8130996/>
9. Hansen MP, Scott AM, McCullough A, Thorning S, Aronson JK, Beller EM, et al.

- Adverse events in people taking macrolide antibiotics versus placebo for any indication. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Jan 18;1(1):CD011825. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6353052/>
10. Rafei R, Al laali R, Osman M, Dabboussi F, Hamze M. A global snapshot on the prevalent macrolide-resistant emm types of Group A *Streptococcus* worldwide, their phenotypes and their resistance marker genotypes during the last two decades: A systematic review. *Infect Genet Evol.* 2022 Apr;99:105258. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1567134822000557?via%3Dihub>
11. Uto LR, Gerriets V. Clavulanic Acid. [Updated 2022 Jun 5]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545273/>

Enlaces de interés

- Antibióticos en faringoamigdalitis en personas adultas. Recomendación Esencial. Barcelona: Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña. Departamento de Salud. Generalidad de Cataluña. Publicada el 29 de enero de 2016, actualizada el 21 de marzo de 2022. https://essentialsalut.gencat.cat/es/details/Article/antibiotics_farigoamigdalitis_adults

Esencial es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones para evitar su realización. Esta ficha es una recomendación para la ayuda en la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

Si desea recibir más información sobre el proyecto, puede contactar con: esencial.aquas@gencat.cat

Visítanos en la web essentialsalut.gencat.cat