

Faringoamigdalitis aguda i elecció d'antibiòtics en persones adultes

En les persones adultes amb faringoamigdalitis aguda estreptocòccica, no es recomana com a primera opció el tractament amb un antibiòtic diferent de les penicil·lines no combinades.

Febrer 2023

- En les persones adultes, la majoria de les faringoamigdalitis agudes (FAA) són d'origen víric. El tractament antibiòtic només està indicat quan el causant és l'estreptococ beta-hemolític del grup A (EBHGA). Podeu [consultar aquí els criteris de confirmació diagnòstica](#).
- L'elecció antibiòtica es basa en la reducció del risc a generar resistències. Per tant, els antibiòtics de primera elecció són les penicil·lines, en especial la fenoximetilpenicil·lina, ja que l'EBHGA n'és sensible. Els macròlids poden generar resistències i cal reservar-los, junt amb les cefalosporines, en els casos d'al·lèrgia o intolerància a les penicil·lines. A més, no es recomana l'associació d'amoxicil·lina amb clavulànic, donat que l'EBHGA no produeix beta-lactamases.
- A Catalunya, un 21,1% dels episodis de FAA en persones adultes van ser tractats amb un antibiòtic potencialment inadequat.

Quina és la pràctica clínica de poc valor i per què?

Es considera una pràctica clínica de poc valor tractar la població adulta amb faringoamigdalitis aguda (FAA) estreptocòccica amb un antibiòtic que no pertanyi al grup de les penicil·lines com a primera opció, com poden ser els macròlids, les cefalosporines o la combinació d'amoxicil·lina/clavulànic.¹⁻⁴ El motiu és que l'elecció de l'antibiòtic s'ha de basar en la reducció del risc a generar resistències antimicrobianes.²

Què diu l'evidència sobre la pràctica clínica de poc valor?

El tractament antibiòtic només està indicat en la FAA originada per l'estreptococ beta-hemolític del grup A (EBHGA),²⁻⁶ que és el causant del 5-15% de les FAA en persones adultes.³⁻⁵ Podeu [consultar aquí els criteris de confirmació diagnòstica](#).

Un dels objectius del tractament antibiòtic de la FAA estreptocòccica és la prevenció de complicacions no supuratives (glomerulonefritis aguda i febre reumàtica) i supuratives (otitis mitjana aguda, sinusitis aguda i abscessos periamigdalins),^{3-5,7} tot i que el seu benefici és modest.^{3,7} No obstant, cal tenir en compte que les complicacions supuratives poden aparèixer en un 1-2% de les FAA bacterianes no tractades o mal tractades, mentre que la febre reumàtica és molt poc freqüent en països de renda alta.⁴

La fenoximetilpenicil·lina oral (Penilevel®) durant 10 dies és el tractament de primera elecció,²⁻⁶ ja que és l'única que ha demostrat que evita la febre reumàtica i l'abscess periamigdalí,³ és d'espectre reduït^{2,3,6} i no s'ha descrit cap soca d'EBHGA resistent a la penicil·lina.³⁻⁶ Envers durades de tractament més curtes, la de 10 dies és millor en la resolució dels símptomes, l'erradicació de l'EBHGA i l'evitació de recaigudes.^{3,6} Per altra banda, l'amoxicil·lina presenta una taxa de curació menor que la fenoximetilpenicil·lina (86% davant

92%),³ tot i que també és significativa. És per això que l'amoxicil·lina no combinada pot ser una alternativa a la fenoximetilpenicil·lina.^{3,6}

En comparar l'efectivitat entre diversos tractaments antibiòtics (penicil·lines, cefalosporines, macròlids i sulfonamides), els resultats no mostren grans diferències.^{2,8} Per tant, l'elecció antibiòtica s'ha de basar en la reducció del risc a generar resistències antimicrobianes² i l'ús racional dels antibiòtics d'ampli espectre.^{2,4-6} Els macròlids i les cefalosporines pertanyen als anomenats *antibiòtics crítics d'alta prioritat*⁶ en què és crucial que els bacteris es mantinguin sensibles per a no esgotar les opcions terapèutiques.

La combinació amoxicil·lina/clavulànic no està indicada en el tractament de la FAA estreptocòccica, ja que l'EBHGA no produeix beta-lactamases.⁴ Per la qual cosa, no aporta beneficis i s'associa a esdeveniments adversos.

Quin és l'abast de la pràctica clínica de poc valor al nostre context?

La FAA en persones adultes és una de les malalties infeccioses més comunament ateses a l'atenció primària.^{4,6} La incidència de la FAA per EBHGA és del 5-23% en adults joves i disminueix notablement en majors de 50 anys.⁴

A Catalunya, a novembre de 2022 va haver-hi 52.709 casos de FAA en què l'antibiòtic escollit va ser potencialment inadequat, el que representa un 21,1% dels episodis de FAA (Registre SISAP-Sistema d'informació dels Serveis d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut).

Quins esdeveniments adversos s'associen a la pràctica clínica de poc valor?

Els macròlids presenten esdeveniments adversos sobretot a nivell gastrointestinal, i poden generar diarrea, dolor abdominal, nàusees o vòmits.⁹ No obstant, el més preocupant és el foment de les resistències antibacterianes,^{2,5,6} motiu pel qual sorgeix la necessitat d'optimitzar l'ús d'antibiòtics.⁶ En els darrers anys, la resistència als macròlids ha augmentat en diferents parts del món,^{4,10} tot i que hi ha grans asimetries en la seva distribució geogràfica.¹⁰ A tall d'exemple, el nombre de soques aïllades resistents a Europa va del 2 al 34%.¹⁰

D'altra banda, la combinació d'amoxicil·lina i àcid clavulànic pot causar trastorns gastrointestinals lleus, com vòmits, nàusees, diarrea o indigestió. En uns pocs casos, s'ha relacionat amb pancreatitis. Aquesta combinació és la causa més comuna de reaccions adverses idiosincràtiques a medicaments, en concret el dany hepàtic colestatí.¹¹

Hi ha excepcions?

Les cefalosporines^{4,5} i els macròlids, en especial la claritromicina o l'azitromicina, es reserven en els casos en què la persona presenta al·lèrgia o intolerància a les penicil·lines.²⁻⁵ L'associació amoxicil·lina/clavulànic pot estar indicada en les faringoamigdalitis recurrents.^{3,4}

En conclusió

En persones adultes amb faringoamigdalitis aguda causada per estreptococ beta-hemolític del grup A, no es recomana el tractament amb un antibiòtic diferent de les penicil·lines com a primera opció. Per una banda, l'estreptococ és sensible a les penicil·lines. D'altra banda, els macròlids s'han associat al sorgiment de soques resistents, les cefalosporines es reserven en intolerància a les penicil·lines, i l'associació amoxicil·lina/clavulànic no aporta beneficis i augmenta el risc d'esdeveniments adversos.

Amb la col·laboració de

- Programa de Vigilància de les Infeccions Relacionades amb l'Atenció Sanitària a Catalunya (VINCat)

Amb el suport de

- Associació Catalana Interdisciplinària de Control d'Infecció
- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut

Fonts

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/guiaterapeuticaljarafe/guiaTerapeuticaljarafe/>
4. Cots JM, Alós 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 A 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/disease-s-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 Iaali 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]. A: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545273/>

Enllaços d'interès

- Antibiòtics en faringoamigdalitis en persones adultes. Recomanació Essencial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Publicada el 29 de gener de 2016, actualitzada el 21 de març de 2022. https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/antibiotics_faringoamigdalitis_adults

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització. Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat