

3.1

AMIGDALITIS AGUDA

ETIOLOGÍA

Bacteriana

- Estreptococo Beta-hemolítico Grupo A piógenos (20 %)
- Corinebacterium diptheria (no común por la vacunación)
- Bordetella pertusis (tos ferina, no común por la vacunación)
- Neisseria gonorrhoeae (ITS).

Viral

- 80% (influenza A, B; parainfluenza 1, 2, 3; Epstein-Barr; enterovirus, coxsackievirus.).

SÍNTOMAS Y SIGNOS

Los criterios clínicos para Diagnóstico Clínico del Estreptococo Beta-hemolítico Grupo A son cinco y según Centor se asigna un punto por cada uno de estos.

- Fiebre > 38 °C
- Adenopatías cervicales anteriores dolorosas
- Amígdalas inflamadas y con exudados
- Ausencia de tos
- Menores de 15 años de edad.

PUNTAJE	DIAGNÓSTICO
0 puntos	No es Estreptococo Beta - hemolítico Grupo A.
1-3 puntos	Indeterminado (dudoso); prueba rápida sería útil.
4-5 puntos	Es Estreptococo Beta - hemolítico Grupo A.

DIAGNÓSTICO

-La evaluación para la faringitis estreptocócica debe incluir una historia y exploración física centradas, guiadas por reglas de decisiones clínicas, validados y confirmados por la prueba rápida de detección de antígeno para estreptococo, o el cultivo de exudado.

faríngeo, de ser disponible.

TRATAMIENTO GENERAL

Penicilina VK

- Es el tratamiento de elección para la faringitis por Estreptococo Beta-hemolítico Grupo A piógenos.
- Si el paciente pesa menos de 27 kg, la dosis es de 250 mg VO administrados 3 veces al día durante 10 días.
- Si el paciente pesa más de 27 kg, utilizar 500 mg VO 3 veces al día durante 10 días.
- Penicilina benzatínica intramuscular debe usarse con mucho cuidado en pacientes seleccionados.

En caso de falla del tratamiento con Penicilina VK:

- Amoxicilina

Alergia a la Penicilina:

- Con reacción alérgica leve, tipo urticaria, Cefalexina 500mg VO TID x 10 días.
- Con reacción alérgica grave, Azitromicina por 5 días o claritromicina x 10 días.

PERLAS

- El propósito del tratamiento es prevenir complicaciones: fiebre reumática, glomerulonefritis postestreptocócica y absceso periamigdalino.
- El tratamiento antibiótico disminuye 1-2 días de síntomas.
- No existe resistencia del Estreptococo Beta-hemolítico Grupo A a la penicilina.

- La prueba rápida de antígeno tiene una sensibilidad de 80-90% y una especificidad de 95%

- En los criterios de Centor (a partir de 3 puntos), en ausencia de prueba rápida, se recomienda el tratamiento antibiótico.

- Cotrimoxazol no es útil para el Estreptococo Beta-hemolítico Grupo A.

- Falla de tratamiento puede darse por mala penetración de penicilina a los tejidos en caso de hipertrofia amigdalina. Amoxicilina tiene mejor penetración que penicilina.

- Si el uso de Amoxicilina provoca urticaria (habones), la causa puede ser Mononucleosis

Infeciosa(virus Epstein-Barr) y no reacción alérgica a Amoxicilina.

- Si hay alergia a la penicilina se debe usar clindamicina o claritromicina por 10 días y azitromicina por 5 días.

Otras bacterias que se deben considerar son:

1. *Corinebacterium* (difteria)
2. *Bordetella pertusis* (tos ferina)
3. *Neisseria gonorrhoeae* (gonorrea ITS).

- Celulitis amigdalina y absceso periamigdalino deben sospecharse de existir dolor insoponible desde el primer día, dificultad para hablar, deglutir y abrir la boca, asimetría del crecimiento amigdalino.



Drenaje de un absceso peri-amigdalino

BIBLIOGRAFIA

Gerber MA. Diagnosis and treatment of pharyngitis in children. *Pediatr Clin North Am* 2005;52:729-747

Leung AK, Newman R, Kumar A, Davies HD. Rapid antigen detection testing in diagnosing group A beta-hemolytic streptococcal pharyngitis. *Expert Rev Mol Diagn* 2006;6:761-766.

Peyramond D, Portier H, Geslin P, Cohen R. 6-day amoxicillin versus 10-day penicillin V for group A beta-hemolytic streptococcal acute tonsillitis in adults: a French multicentre, open-label, randomized study. *The French Study Group Clamorange. Scand J Infect Dis* 1996;28:497-501.

Stanford T Shulman, Alan L Bisno, Herbert W Clegg, Michael A Gerber, Edward L Kaplan, Grace Lee, Judith M Martin, Chris Van

Beneden. Clinical practice guideline for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis: 2012 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America* 2012;55:1279-82.

Leung AK, Newman R, Kumar A, Davies HD. Rapid antigen detection testing in diagnosing group A beta-hemolytic streptococcal pharyngitis. *Expert Rev Mol Diagn* 2006;6:761-766.