



## Primer análisis de un estudio en busca de una nueva escala de predicción clínica para la faringoamigdalitis aguda por estreptococo del grupo A: la escala de Centor ¿sigue siendo válida?

Gloria Orejón de Luna<sup>a</sup>, M.<sup>ª</sup> Carmen Fernández López<sup>b</sup>, M.<sup>ª</sup> Mercedes Fernández Rodríguez<sup>c</sup>, M.<sup>ª</sup> Inmaculada Fontecha García de los Yébenes<sup>a</sup>, Ricardo Rodríguez Barrientos<sup>d</sup>, M.<sup>ª</sup> Luisa Padilla Esteban<sup>e</sup>

Publicado en Internet:  
14-febrero-2020

<sup>a</sup>Pediatra. CS General Ricardos. Madrid. España • <sup>b</sup>Pediatra. CS Pozuelo-Estación. Madrid. España • <sup>c</sup>Pediatra. CS Potes. Madrid. España • <sup>d</sup>Unidad de Apoyo a la Investigación. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid. España • <sup>e</sup>Pediatra. CS Orcasur. Madrid. España.

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La faringoamigdalitis aguda (FAA) es uno de los diagnósticos más frecuentes en la consulta de Pediatría Atención Primaria. Los test o técnicas de detección rápida del antígeno estreptocócico (TDR) tienen una sensibilidad y especificidad altas, aunque el diagnóstico definitivo lo da el cultivo faríngeo. Para poder aplicar estas pruebas diagnósticas se debe hacer una adecuada selección de los pacientes, basada en criterios clínicos. Existen escalas de predicción clínica para el diagnóstico de la FAA por estreptococo del grupo A (EGA). La más conocida es la de Centor, modificada por McIsaac, con cinco variables clínicas; sin embargo, en la práctica clínica habitual se tiene la impresión de que hay otros síntomas o signos que pueden sugerir infección bacteriana. El objetivo es estudiar la relación de esos síntomas y signos de la FAA con el diagnóstico etiológico y valorar cuáles puede predecir mejor el diagnóstico etiológico de la FAA.

### MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional prospectivo para escala de predicción clínica, realizado en seis consultas de Pediatría de Atención Primaria. La población de estudio fueron niños de 2 a 15 años de edad con dolor en la deglución o signos inflamatorios de mucosa o estructuras del área faringoamigdal. Se valoraron diferentes variables clínicas. A todos se les realizó el TDR para EGA y el cultivo de exudado faríngeo. En este primer análisis, estudiaremos la prevalencia de la FAA por EGA, su distribución estacional y por edades, la validez de la escala de Centor en nuestra muestra.

### RESULTADOS

Se reclutaron 507 pacientes, 48% niños y 52% niñas. La prevalencia total de la infección por EGA fue del 29%, siendo mayor en la población mayor de siete años. La infección fue más frecuente en los meses de diciembre a marzo, donde se acumuló el 48% de los casos. La eficacia diagnóstica del TDR fue alta (sensibilidad del 86%, especificidad del 94%). Al valorar la escala de Centor, la mejor predicción clínica se obtuvo en la puntuación de 1. La probabilidad de acertar en el diagnóstico disminuyó a medida que aumentó la puntuación de Centor, siendo las puntuaciones de 4 y 5 las que peor predicción clínica tuvieron.

### CONCLUSIONES

La escala de Centor modificada por McIsaac no parece que sea suficientemente sensible y específica para la predicción clínica de las FAA por EGA, sobre todo en puntuaciones >3. Sería interesante estudiar la asociación de otras variables clínicas con la etiología de las FAA por EGA.

### CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

### ABREVIATURAS

EGA: estreptococo del grupo A • FAA: faringoamigdalitis aguda • TDR: técnicas de detección rápida del antígeno estreptocócico.

**Cómo citar este artículo:** Orejón de Luna G, Fernández López MC, Fernández Rodríguez MM, Fontecha García de los Yébenes MI, Rodríguez Barrientos R, Padilla Esteban ML. Primer análisis de un estudio en busca de una nueva escala de predicción clínica para la faringoamigdalitis aguda por estreptococo del grupo A: la escala de Centor ¿sigue siendo válida? Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):101.