



Comunicación. Enfermedades infecciosas

Una nueva escala de predicción clínica para el diagnóstico de la faringoamigdalitis aguda por estreptococo beta-hemolítico del grupo A

Gloria Orejón de Luna^a, M.^a Luisa Padilla Esteban^b, Mercedes Fernández Rodríguez^c, M.^a del Carmen Fernández López^d, Ricardo Rodríguez Barrientos^e

^aPediatra. CS General Ricardos. Madrid. España • ^bPediatra. CS Orcasur. Madrid. España • ^cPediatra. CS Potes. Madrid. España • ^dPediatra CS Pozuelo-Estación. Madrid. España • ^eUnidad de Investigación de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid. España.

Publicado en Internet:
31-marzo-2023

Gloria Orejón de Luna:
gloriaglo04@gmail.com

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La faringoamigdalitis aguda es uno de los motivos de consulta más frecuente en Pediatría de Atención Primaria. Hasta en el 80% de los casos las faringoamigdalitis agudas son de etiología vírica. Dentro de los agentes bacterianos, el estreptococo beta-hemolítico del grupo A (EGA) es el más frecuente.

El principal reto que plantea este proceso es diferenciar clínicamente la etiología vírica de la etiología por EGA. Para ello, se han planteado reglas de predicción clínica (RPC), como la de Centor-MacIsaac y la de FeverPAIN, pero en la práctica clínica habitual surgió la hipótesis de que otros síntomas y signos de la faringoamigdalitis aguda, no incluidos en dichas escalas, podrían tener más valor predictivo en el diagnóstico etiológico de la faringoamigdalitis aguda.

El objetivo principal fue la elaboración de una nueva escala de predicción clínica para el diagnóstico diferencial entre la faringoamigdalitis aguda vírica o por EGA.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional prospectivo para escala de predicción clínica, realizado en seis consultas de Pediatría de Atención Primaria de cuatro centros de salud de la Comunidad de Madrid.

La población de estudio fueron niños de 2 a 15 años con los siguientes criterios de inclusión: dolor de garganta en la deglución o signos inflamatorios de mucosa o estructuras del área faringoamigdal. Se recogieron las diferentes variables

clínicas a estudiar y a todos los niños se les realizó test de detección rápida para EGA y un exudado faríngeo para cultivo bacteriano. Todo ello con el fin de valorar los síntomas o signos que tenían mayor valor predictivo para el diagnóstico etiológico.

Tabla 1. Nueva regla de predicción clínica para la faringoamigdalitis aguda por estreptococo del grupo A en la infancia

Variable	Puntuación
Fiebre >37 °C	1
Dolor moderado ≥7*	1
Ausencia de tos o coriza	1
Úvula congestiva	2
Exudado amigdal	1
Adenopatías laterocervicales	1

*Según la escala numérica, siendo 0 la ausencia de dolor y el 10 el dolor máximo.



Propuesta de actitud diagnóstica

- Si la puntuación está entre 0-1:
No prueba diagnóstica. Riesgo de infección por EGA entre 2-13%.
- Si la puntuación está entre 2-4:
Realizar TDR e iniciar tratamiento antibiótico si es positivo. Riesgo de infección por EGA entre 18,5-50%.
- Si la puntuación está entre ≤5:
Realizar TDR y si es positivo iniciar tratamiento antibiótico. Si es negativo, realizar cultivo exudado faringoamigdal y iniciar tratamiento antibiótico hasta conocer el resultado. Riesgo de infección por EGA entre 75-100%.

Cómo citar este artículo: Orejón de Luna G, Padilla Esteban ML, Fernández Rodríguez M, Fernández López MC, Rodríguez Barrientos R. Una nueva escala de predicción clínica para el diagnóstico de la faringoamigdalitis aguda por estreptococo beta-hemolítico del grupo A. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2023;(32):e77-e78.

RESULTADOS

Se reclutaron 508 niños, incluyéndose finalmente en el estudio 498 (258 niñas y 240 niños), con una edad media de 7,44 \pm 3,47 años (rango intercuartílico: 4-10).

Las variables clínicas que combinadas dieron el mejor modelo predictivo para elaborar la nueva regla de predicción clínica fueron: fiebre, dolor de garganta intenso, úvula congestiva, exudado amigdalár, presencia de adenopatías laterocervicales y ausencia de tos y rinitis. La variable con un mayor valor predictivo fue la úvula congestiva (Tabla 1).

La nueva RPC mostró una mayor eficacia diagnóstica para la faringoamigdalitis por EGA que las actuales. La mejor predicción clínica se obtuvo en las puntuaciones extremas.

CONCLUSIONES

La úvula congestiva fue el signo clínico con mayor valor predictivo en el diagnóstico de la faringoamigdalitis aguda por EGA. Otros síntomas y signos predictivos fueron el dolor de garganta intenso, la fiebre, el exudado amigdalár y la presencia de adenopatías laterocervicales.

La nueva RPC elaborada tiene rendimiento diagnóstico superior a las actuales en el diagnóstico de la faringoamigdalitis por EGA.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la ausencia de conflicto de intereses en la redacción del presente artículo.