

### Streptococcus pyogenes: puesta al día

Sr. Director:

Interesada en *Streptococcus pyogenes*<sup>1-4</sup> acogí con agrado el documento de consenso sobre "Tratamiento antimicrobiano de la faringoamigdalitis"<sup>5,6</sup>. Recordando las recomendaciones del Dr. Dalmau, experto en Nutrición Infantil, comencé la lectura del documento por la bibliografía. Se trata de un artículo de revisión en el que los autores citan 126 trabajos, nueve anteriores a 1980 (el más antiguo de 1948), 38 de los años ochenta, 52 de la década de los noventa y 27 del año 2000 y siguientes. Sin duda, una extensa labor de revisión.

Además de recurrir a la información impresa, los pediatras disponemos de una herramienta que nos permite actualizar cada vez un mayor número de temas: la Medicina Basada en la Evidencia y su ágil consulta en Internet.

En el meta-buscador Triptatabase ([www.tripdtabase.com](http://www.tripdtabase.com)) recuperé los resúmenes de "Evidence-Based" en cuyo título constasen las palabras clave "pharyngitis", "tonsillitis" o "streptococ\*", seleccionando los referidos a estreptococo grupo A. Se obtuvieron trabajos sobre aspectos parciales del diagnóstico o del tratamiento (score clínico, diagnóstico median-

te test rápido o cultivo, dosis única diaria de penicilina o amoxicilina, comparación entre macrólidos, ciclos cortos de antibióticos, amigdalectomía...).

De una manera similar consulté las Guías de Práctica Clínica del Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) ([www.icsi.org](http://www.icsi.org)) y del National Guideline Clearinghouse (NGC) ([www.guideline.gov](http://www.guideline.gov)). En el primero obtuve una guía sobre faringitis aguda<sup>7</sup> y en el segundo cuatro sobre diferentes aspectos de la patología que nos ocupa<sup>8-11</sup>. Revisando esta información con detenimiento, una de ellas<sup>11</sup> corresponde a una guía síntesis e incluye las anteriores<sup>7-10</sup>. En este punto me entusiasmé. Disponía de toda la información sobre *Streptococcus pyogenes* actualizada bajo el prisma de la Medicina Basada en la Evidencia. Había encontrado una "guía de guías".

La guía síntesis se basa, a su vez, en cinco guías de práctica clínica (una de ellas sobre población adulta exclusivamente) que engloba 274 referencias bibliográficas, realizadas por el American College of Physicians-American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM), el Institute for Clinical Systems Improvement, el Infectious Diseases Society of America (IDSA), el Scottish Intercolle-

giate Guidelines Network (SIGN) y el University of Michigan Health System (UMHS).

Como método de trabajo, la guía síntesis establece una comparación en aspectos como objetivos, población diana, presentación clínica, diagnóstico, tratamiento e, incluso, en el esquema del nivel de evidencia. Para mi sorpresa, fueron más los puntos de discrepancia que los de coincidencia. La propia guía atribuye estas diferencias a la nacionalidad de las organizaciones participantes, cuatro de ellas procedentes de EE.UU. y una de Escocia.

Coinciden en: 1) Recomendar el tratamiento antibiótico para la faringitis por estreptococo beta-hemolítico grupo A para prevenir una fiebre reumática aguda y acortar la duración de los signos y síntomas. 2) El uso selectivo de los tests de laboratorio (test rápido de detección del antígeno y cultivo faríngeo) para pacientes sospechosos de padecer una faringitis por *Streptococcus pyogenes*. 3) Evitar el tratamiento antibiótico si la infección por estreptococo es una causa improbable. 4) El tratamiento de elección para adultos no alérgicos es la penicilina por su eficacia en erradicar el microorganismo de la orofaringe, seguridad, bajo costo y espectro reducido. UMHS recomienda tanto la penicilina

como la amoxicilina como antibióticos de elección.

Las recomendaciones para los niños son similares a otros grupos de edad y consisten en clasificar a los pacientes en dos categorías generales según tengan síntomas a favor de una faringitis estreptocócica o en contra de ella. A menos que el diagnóstico de estreptococo grupo A pueda ser excluido con seguridad en base a los hallazgos clínicos o epidemiológicos, UMHS, ICSI e IDSA recomiendan realizar test de laboratorio para asegurar un tratamiento adecuado de los niños. Estos grupos advierten que los resultados negativos obtenidos con el test rápido requieren confirmación mediante cultivo dada la baja sensibilidad del test de *screening*.

Así, aunque no he obtenido tantas conclusiones como esperaba, esta búsqueda sobre *Streptococcus pyogenes* me ha permitido comprender un poco mejor cómo se va tejiendo la medicina. Con sus contradicciones.

**Carmen Casaní Martínez**

*Especialista en Pediatría.*

*Doctora en Medicina.*

*Centro de Salud de Burjassot.*

*Hospital Universitario La Fe. Valencia.*

*camarc@alumni.uv.es*

## Bibliografía

---

1. Casaní Martínez C, Morales Suárez-Varela M, Santos Durántez M, Otero MC, Pérez Tamarit D, Asensi Botet F. Escarlatina recurrente. *An Esp Pediatr* 1999; 51: 300-302.
2. Casaní Martínez C, Morales Suárez-Varela M, Santos Durántez M, Otero Reigada M<sup>o</sup>C, Pérez Tamarit D, Asensi Botet F. Estudio epidemiológico de un brote de escarlatina. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2001; 3: 41-49.
3. Úbeda MI, Díez-Domingo J, García de Lomas J, Gimeno C, Jubert A, Casaní C, García Ponte L. Prevalencia de portadores faríngeos de "Streptococcus pyogenes" en escolares de la Comunidad Valenciana. *Acta Pediatr Esp* 2001; 59: 274-277.
4. Casaní Martínez C, Calvo Rigual F, Peris Vidal A, Álvarez de Lavida Mulero T, Díez Domingo J, Graullera Millas M, Úbeda Sansano I. Encuesta sobre el uso racional de antibióticos en Atención Primaria. *An Pediatr* 2003; 58: 10-16.
5. Documento de consenso sobre tratamiento antimicrobiano de la faringoamigdalitis. *Rev Esp Quimioterap* 2003; 16: 74-88.
6. Documento de consenso sobre "tratamiento antimicrobiano de la faringoamigdalitis". *Acta Otorrinolaringol Esp* 2003; 54: 369-383.
7. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Acute Pharyngitis. ICSI [Fecha de actualización 13 de junio de 2003][Fecha de consulta 25 enero 2004]. Disponible en: [www.icsi.org/knowledge/detail.asp?catID=29&itemID=147](http://www.icsi.org/knowledge/detail.asp?catID=29&itemID=147)
8. National Guideline Clearinghouse (NGC). Practice guidelines for the diagnosis and management of group A streptococcal pharyngitis. NGC [Fecha de actualización 12 septiembre 2002][Fecha de consulta 25 enero 2004]. Disponible en: [www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=3349&nbr=2575&string=pharyngitis](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=3349&nbr=2575&string=pharyngitis)
9. National Guideline Clearinghouse (NGC). Pharyngitis. Guidelines for clinical care. NGC [Fecha de actualización 8 febrero 2002][Fecha de consulta 25 enero 2004]. Disponible en: [www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=2957&nbr=2183&string=pharyngitis](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=2957&nbr=2183&string=pharyngitis)
10. National Guideline Clearinghouse (NGC). Management of sore throat and indications for tonsillectomy. A national clinical guideline. NGC [Fecha de actualización 19 agosto 1999][Fecha de consulta 25 enero 2004]. Disponible en: [www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc\\_id=1841&nbr=1067&string=pharyngitis](http://www.guideline.gov/summary/summary.aspx?doc_id=1841&nbr=1067&string=pharyngitis)
11. National Guideline Clearinghouse (NGC). Guideline Synthesis: Pharyngitis/sore throat. NGC [Fecha de actualización 19 agosto 2002][Fecha de consulta 25 enero 2004]. Disponible en: [www.guideline.gov/Compare/comparison.aspx?file=PHARYNG4.inc](http://www.guideline.gov/Compare/comparison.aspx?file=PHARYNG4.inc)



