

**Protocol ús del Test de Diagnòstic Ràpid pel maneig de la
faringitis aguda a les consultes i serveis d'urgències del Baix
Camp i Priorat**

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ
2. QUAN ESTÀ INDICAT REALITZAR EL TDR?
3. QUAN NO ESTÀ INDICAT REALITZAR EL TDR⁴?
4. QUÈ FEM AMB ELS RESULTATS?
5. COM ES FA EL TDR?
6. COM ES REGISTRA A eCAP?
7. ANNEX 1
8. ANNEX 2
9. BIBLIOGRAFIA
 - a. MÉS INFORMACIÓ
10. HISTÒRIC DE VERSIONS

Realitzat per: PROA Comunitari Baix Camp i Priorat	Aprobat per:	Vistiplau:
Febrer 2020		
Data i signatura	Data i signatura	Data i signatura

1. INTRODUCCIÓ

Les infeccions de les vies respiratòries representen la causa infecciosa més freqüent de consulta en l'atenció primària. L'etiologia de la faringitis aguda és majoritàriament vírica, només el 5-15% dels casos és provocada per l'Estreptococ Beta-hemolític grup A (EBHGA)¹. Tot i així, més del 60% dels quadres de faringitis es tracten amb antibiòtics². Això és degut a que clínicament és molt difícil diferenciar l'etiologia vírica de la bacteriana. En pediatria, de la mateixa manera que en adults, l'etiologia més freqüent és vírica. Les faringoamigdalitis (FAA) per EBHGA són molt rares en menors de 18 mesos, suposen un 5-10% de les FAA en nens de 2 a 3 anys i només el 3-7% en menors de dos anys. Entre 4 i 18 anys, l'edat de màxima incidència, són per EBHGA només el 30% de FAA. S'ha demostrat que la utilització d'una tècnica de diagnòstic ràpid (TDR) en el moment de la visita redueix la prescripció antibiòtica³. L'equip PROA Atenció Primària Baix Camp i Priorat proposa la implantació d'aquesta tècnica a les consultes d'AP i a l'atenció continuada dels ABS. Durant un període de 6 mesos es farà un anàlisi per valorar la seva utilització, i si aquesta redueix la prescripció antibiòtica en faringoamigdalitis agudes.

2. QUAN ESTÀ INDICAT REALITZAR EL TDR?

- En pacients ≥ 3 anys amb faringitis aguda i ≥ 3 criteris de Centor-McIsaac⁵:
 - Història o presència de febre (temperatura $>38^{\circ}\text{C}$) (1 punt)
 - Exsudat faringoamigdal·lar (1 punt)
 - Adenopaties laterocervicals doloroses (1 punt)
 - Absència de tos (1 punt)
 - Edat
 - 3-14 anys (1 punt)
 - 15-44 anys (0 punts)
 - >45 anys (-1 punt)
- En nens menors de 3 anys, és molt comuna la etiologia viral. La identificació estreptocòccia no té significat.

3. QUAN NO ESTÀ INDICAT REALITZAR TDR⁴?

- Alta sospita d'infecció viral: faringitis que s'acompanyen de símptomes que orienten a una etiologia viral (tos, rinorrea, ronquera, limfadenopatia generalitzada, vesícules en el paladar...) i/o la presència de dos o menys criteris de Centor-McIssac (no tractar amb antibiòtics).
- Pacients que hagin pres en l'últim més algun antibiòtic (fals negatiu).
- Pacient immunocompromès (tractar amb antibiòtic, Annex 1).
- Pacient amb història de febre reumàtica (tractar amb antibiòtic, Annex 1).
- Context de brot comunitari per EBHGA (tractar amb antibiòtic, Annex 1).
- Menors de 4 anys, excepte si hi ha algun criteri clínic que suggereixi infecció estreptocòccia.

4. QUÈ FEM AMB ELS RESULTATS?

- Si el resultat del TDR és POSITIU, es recomana tractar amb antibiòtic (Annex 1).
- Si el resultat del TDR és NEGATIU, es recomana no tractar amb antibiòtic, i es pauta tractament simptomàtic (paracetamol 0.5-1g 4-6h; màx. 4g/dia, o ibuprofè 400 mg cada 8 hores).

5. COM ES FA EL TDR?

- Afegir les gotes de reactiu recomanades pel fabricant (de 2 tipus de reactius) en un gobelet.
- Fregar enèrgicament un tampó estèril per la part posterior de la faringe, les amígdals i altres zones inflamades. Evitar tocar amb la tampó la llengua, les galtes, les dents i qualsevol part de la boca on hi hagi un sagnat, mucositat o saliva, ja que poden interferir en el rendiment de la prova.

- Introduir immediatament la tampó en el gobelet i barrejar la solució enèrgicament, girant la tampó diverses vegades i deixar reposar durant 1min.
- Extreure la tampó, pressionant amb els dits el seu capçal, per espremer la major quantitat de líquid possible.
- Introduir una tira de prova en el tub, amb les fletxes cap avall. Llegir el resultat en el temps que estableix el fabricant (habitualment entre 2 i 5 minuts). El resultat és qualitatiu: positiu o negatiu.

6. COM ES REGISTRA A eCAP?

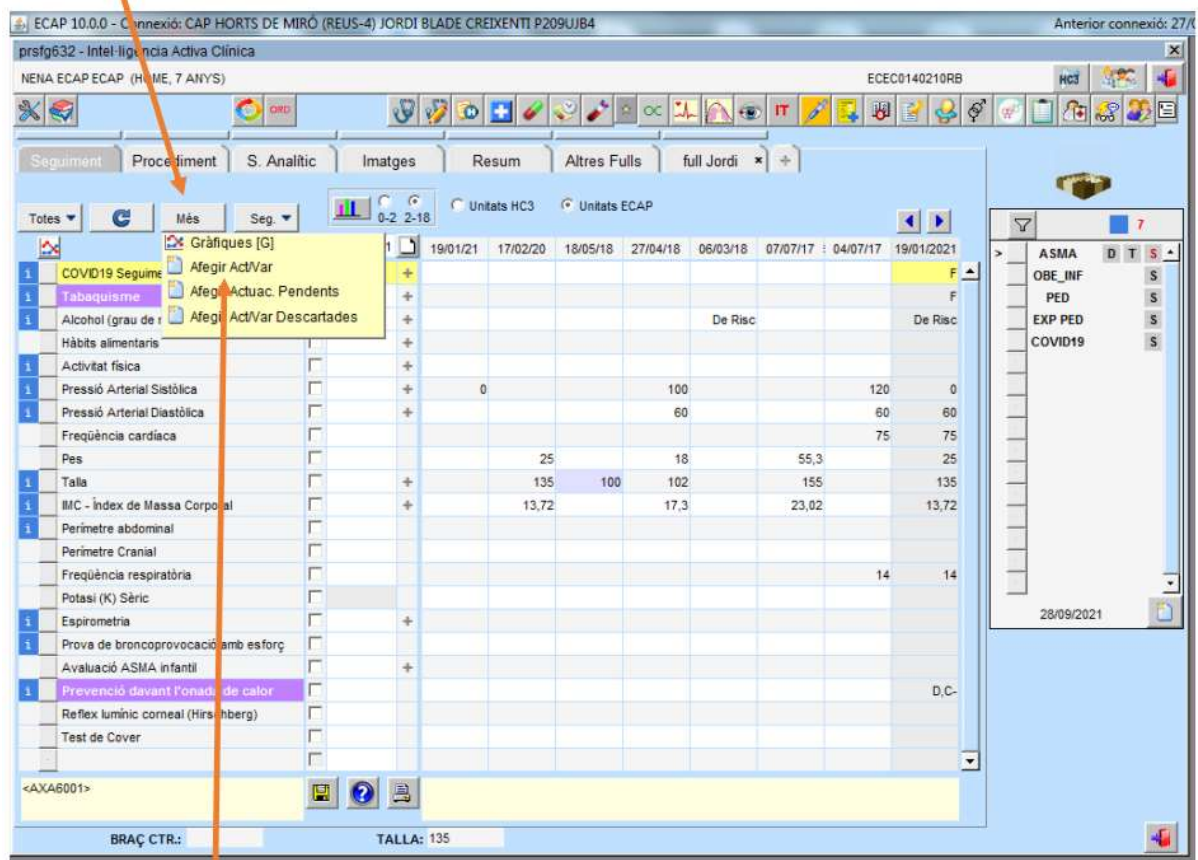
- Anamnesi, exploració física i fer el diagnòstic: faringitis aguda, amigdalitis...
- Anar a la intel·ligència activa, registrar els criteris de Centor i el resultat del TDR si s'escau.
- Prescripció del tractament farmacològic recomanat.

Durant el període de prova de la utilització del TDR, i sempre que s'utilitzen aquestes tècniques, és molt important que es registrin els resultats correctament per tal de poder fer l'explotació de les dades i valorar l'eficàcia de la seva utilització. Ha de quedar enregistrat a la intel·ligència activa tant el test de Centor com el resultat del TDR si és necessari.

Com posar les variables de faringoamigdalitis a intel·ligència activa (IA) abans de posar el diagnòstic de faringoamigdalitis.

eCAP>Dades clíniques>IA (intel·ligència activa) > Clicar: Més

Clicar: Més



The screenshot shows the eCAP 10.0.0 interface. The title bar indicates the connection to 'CAP HORTS DE MIRÓ (REUS-4) JORDI BLADE CREIXENT P209UJB4'. The main window is titled 'Intel·ligència Activa Clínica' and shows a patient named 'NENA ECAP (HOME, 7 ANYS)' with ID 'ECEC0140210RB'. The interface is divided into several tabs: 'Seguiment', 'Procediment', 'S. Analític', 'Imatges', 'Resum', 'Altres Fulls', and 'full Jordi'. The 'Seguiment' tab is active, showing a list of clinical variables on the left and a data table on the right. The 'Més' button is highlighted with a yellow box and an orange arrow. The data table has columns for dates: 19/01/21, 17/02/20, 18/05/18, 27/04/18, 06/03/18, 07/07/17, 04/07/17, and 19/01/2021. The variables listed include COVID19 Seguint, Tabaquisme, Alcohol (grau de r), Hàbits alimentaris, Activitat física, Pressió Arterial Sistòlica, Pressió Arterial Diastòlica, Freqüència cardíaca, Pes, Talla, IMC - Index de Massa Corporal, Perímetre abdominal, Perímetre Cranial, Freqüència respiratòria, Potasi (K) Sèric, Espirometria, Prova de broncoprovocació amb esforç, Avaluació ASMA infantil, Prevenció davant l'onada de calor, Reflex lumínic corneal (Hirschberg), and Test de Cover. The table shows data for some variables, such as 'Pressió Arterial Sistòlica' with values 0, 100, 60, 120, 60, 75, and 0. The 'Prevenció davant l'onada de calor' variable is highlighted in purple.

Clicar: Afegir Act/Var

Posar Centor al text lliure i clicar, surt la variable del Centor.

ECAP 10.0.0 - Connexió: CAP HORTS DE MIRO (REUS-4) JORDI BLADE CREIXENT P209UJB4

Anterior connexió: prsf632 - Intel·ligència Activa Clínica

NENA ECAP ECAP (HOME, 7 ANYS)

ECEC0140210RB

Seguiment | Procediment | S. Analític | Imatges | Resum | Altres Fills | full Jordi

Totes | Més | Seg. | 0-2 2-18 | Unitats HC3

28/09/2021 | 19/01/21 | 17/02/20

Afegir Act/Var

Selecció d'Actuacions/Variables

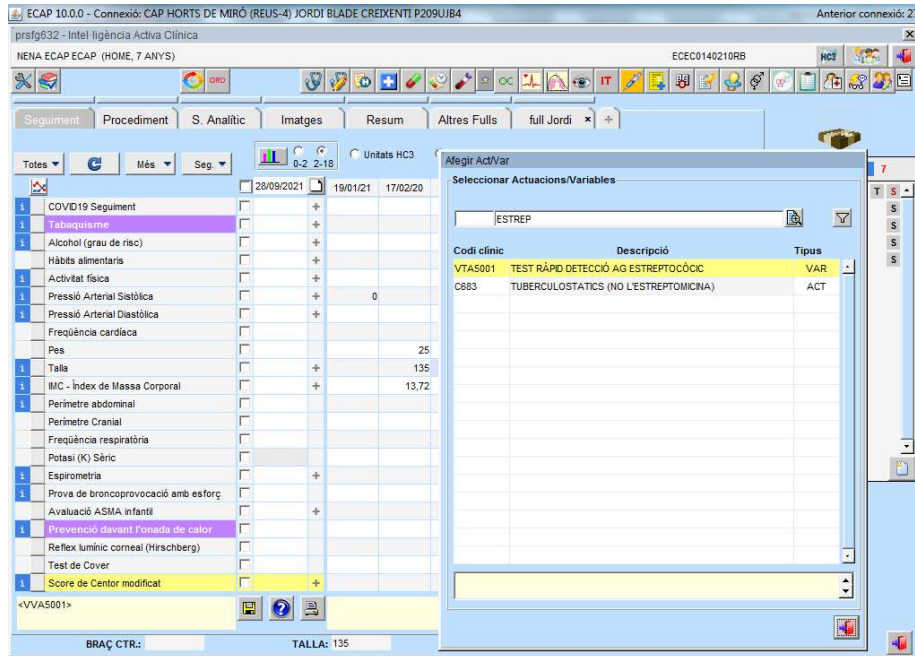
CENTOR

Codi clínic	Descripció	Tipus
VVA5001	SCORE DE CENTOR MODIFICAT	VAR

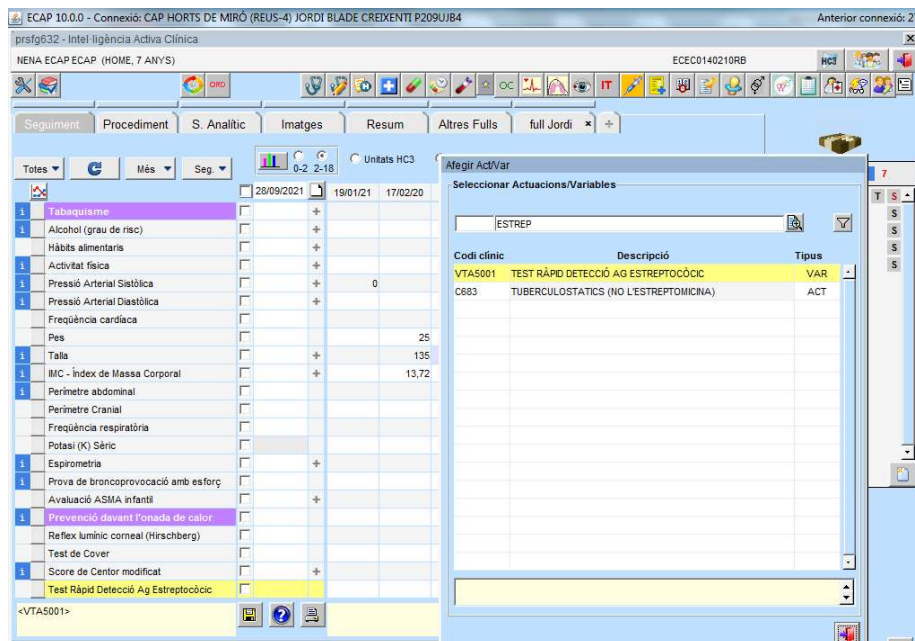
BRAC CTR.: TALLA: 135

Clicar dos vegades en el score centor en groc i apareix a la columna de la IA.
 Sortir per la porta vermella. Es pot posar el resultat a la IA. Estreptotest.

Igual a IA, es va a Més i Afegir Act/Var. Clicar i al text lliure posar estrept.



Clicar dos vegades damunt del test i surt la variable a la IA.



Sortir per la porta vermella. Ja es pot registrar el resultat a la IA

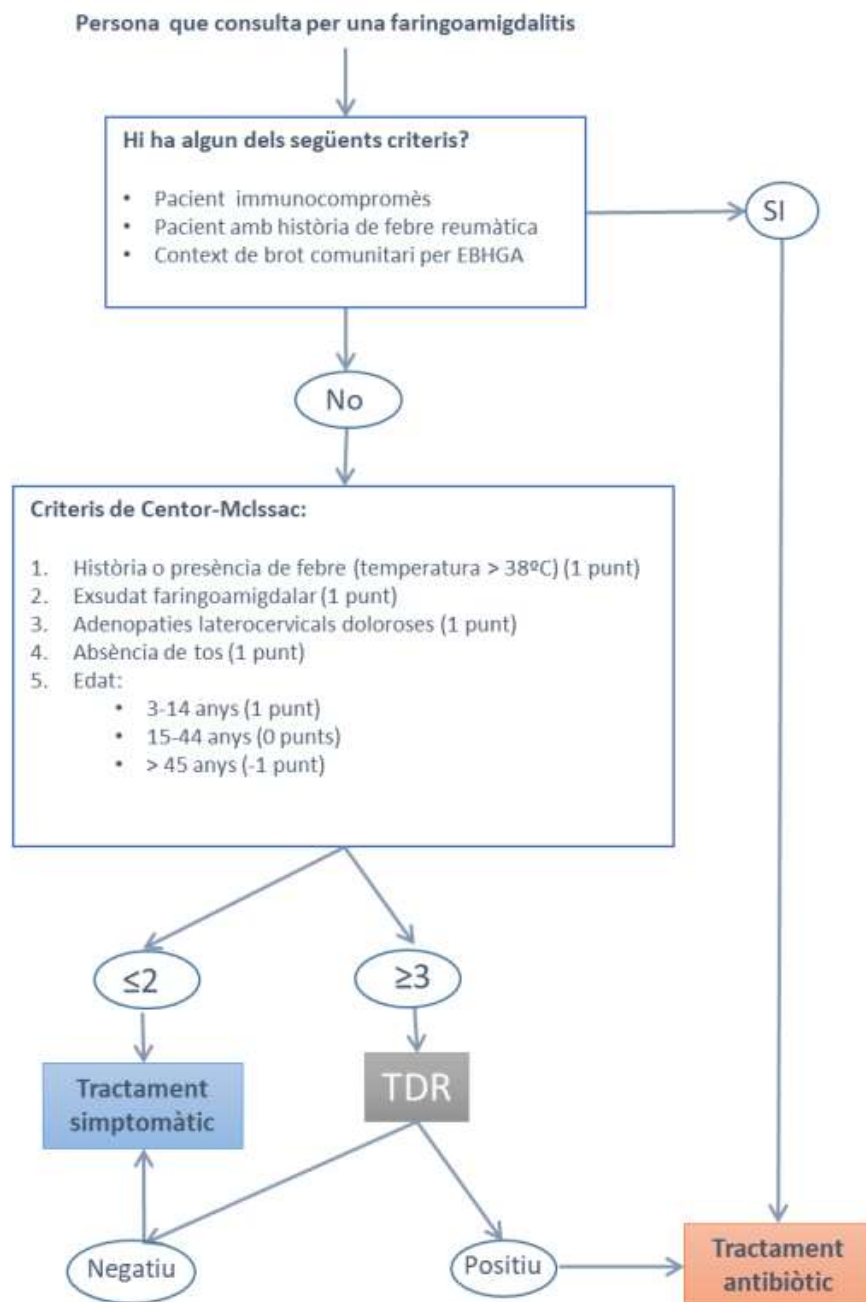
7. ANNEX 1

Tractament antibiòtic recomanat en faringoamigdalitis agudes amb test ràpid de detecció d'antígens de l'EBHGA positiu^{5,6}:

Situació clínica	Adults	Pediatría
Elecció	Penicil·lina V: > 12 anys: 2M UI/12h (500-800 mg/12h)(vo), 10 dies (GR: A)	Penicil·lina V: < 12 anys o < 27 kg: (50-100.000 UI)/kg/dia o 250 mg/12 h (vo), 10 dies
Alternativa	Amoxicil·lina 500 mg/12 h (vo), 8-10 dies (GR: A) Cefadroxilo 500 mg/12 h (vo) 10 dies (GR: B)	Amoxicil·lina 40-50 mg/kg/ dia en 2 preses, 10 dies (màx. 500mg/12h) (GR: A) Cefadroxilo 30 mg/kg/dia, 1 presa 8-10 dies (GR: B)
Sospita d'incompliment terapèutic	Penicil·lina G 1,2 M UI (im), dosis única en adults (GR: A)	Penicil·lina G <12 anys o <27 kg: 0,6 M UI (im) (GR: A)
Al·lèrgics a la penicil·lina	Diacetil midecamicina: 600/12 h (vo), 10 dies Clindamicina 300 mg/8 h (vo), 10 dies Azitromicina 500 mg cada 24 hores (vo), 5 dies (GR: B)	Diacetil midecamicina: 25-50 mg/kg/dia, en 2 dosis, 10 dies Clindamicina 20 mg/kg/dia en 3 dosis, 10 dies Azitromicina 12 mg/kg/dia, 1 toma (dosis màx.: 500 mg/dia),5 dies(GR: B)
Faringitis agudes de repetició (≥5 a l'any)	Penicil·lina G 1,2 M UI (im), dosis única Amoxicil·lina -àcid clavulànic 500/125 mg/8 h (vo), 10 dies Clindamicina 300 mg/8 h oral 10 dies (GR: B)	Penicil·linaG <12 anys o < 27 kg: 0,6 M UI (im) en dosi única Amoxicil·lina -àcid clavulànic 40-50 mg/kg/dia, en 3 dosis, 10 dies

8. ANNEX 2

Diagrama d'utilització del TDR per a les faringoamigdalitis.



9. BIBLIOGRAFIA

1. C. Irurzun, M. González, M. Recondo y M. Urtasun. Efectividad de la aplicación de un protocolo clínico para el manejo de la faringitis aguda en adultos. Aten Primaria. 2005;35(1):22-9.
2. Llor C, Alkorta Gurrutxaga M, de la Flor i Bruc J, Bernárdez Carracedo S, Cañada Merino JL, Bárcena Caamaño M, Serrano Martino C, Cots Yago JM. Recomendaciones de utilización de técnicas de diagnóstico rápido en infecciones respiratorias en atención primaria. Aten Primaria. 2017; 49(7):426-437.
3. Llor C, Bjerrum L, Munck A, Cots JM, Hernández S, Moragas A, HAPPY AUDIT Investigators. Access to Point-of-Care Tests Reduces the Prescription of Antibiotics Among Antibiotic-Requesting Subjects With Respiratory Tract Infections. Respir Care 2014; 59(12): 1918-1923.
4. ESSENCIAL. Antibiótics en faringitis en adults http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/antibiotics_faringitis_adults_gener2016 [consulta 12/2/2020].
5. Guía Terapéutica Interniveles del Área Aljarafe <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/guiaterapeuticaaljarafe/guiaTerapeuticaAljarafe/guia/guia.asp> [consulta 12/2/2020].
6. Molero García JM, Gómez García M. Tratamiento antibiótico empírico de las principales infecciones comunitarias atendidas por el médico de familia. AMF 2017; 13 (7):383-393.

Més informació:

Jover-Sáenz A, Grup d'estudi i equip PROAP. P-ILERDA - Programa integrat local extrahospitalari de racionalització, millora i desprescripció antibiòtica a Lleida. Primers resultats d'un programa d'optimització d'ús d'antimicrobians (PROA) en atenció primària. Annals de Medicina 2018;101:160-166.

Programas de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA) <http://www.resistenciaantibioticos.es/es/programas-de-optimizacion-de-uso-de-losantibioticos-proa> [consulta 22/12/2019]

10. HISTÒRIC DE VERSIONS

Versió	Motiu	Data	Autors
0	Elaboració	Febrer 2017	Proa Baix Camp i Priorat
1	Revisió	Desembre 2025	Dra Marcillas Dra Ramirez