

**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

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-McIsaac (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

ECAP 10.0.0 - Connexió: CAP HORTS DE MIRÓ (REUS-4) JORDI BLADE CREIXENTI P209UJB4

Anterior connexió: 27/01/2021

prsf632 - Intel·ligència Activa Clínica

NENA ECAP ECAP (HOME, 7 ANYS)

ECEC0140210RB

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

Totes | Més | Seg.

Gràfiques [G]
Afegir Act/Var
Afegir Actuac. Pendants
Afegir Act/Var Descartades

	19/01/21	17/02/20	18/05/18	27/04/18	06/03/18	07/07/17	04/07/17	19/01/2021
COVID19 Seguiment								F
Tabaquisme								F
Alcohol (grau de r								De Risc
Hàbits alimentaris								De Risc
Activitat física								
Pressió Arterial Sistòlica		0		100			120	0
Pressió Arterial Diastòlica				60			60	60
Freqüència cardíaca							75	75
Pes		25		18		55,3		25
Talla		135	100	102		155		135
IMC - Index de Massa Corporal		13,72		17,3		23,02		13,72
Perímetre abdominal								
Perímetre Cranial								
Freqüència respiratòria							14	14
Potasi (K) Sèric								
Espirometria								
Prova de broncoprovocació amb esforç								
Avaluació ASMA infantil								
Prevenició davant l'onada de calor								D,C-
Reflex lumínic corneal (Hirschberg)								
Test de Cover								

<AXA6001>

BRAÇ CTR: TALLA: 135

Clicar: Afegir Act/Var

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

The screenshot shows the ECAP 10.0.0 software interface. The 'Més Act/Var' dialog box is open, displaying a table of clinical variables. The 'Centor' variable is selected in the 'Codi clínic' column. The table has three columns: 'Codi clínic', 'Descripció', and 'Tipus'. The selected variable is 'VVA501 SCORE DE CENTOR MODIFICAT' with a 'VAR' type.

Codi clínic	Descripció	Tipus
VVA501	SCORE DE CENTOR MODIFICAT	VAR

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.

The screenshot shows the ECAP 10.0.0 software interface. The 'Més Act/Var' dialog box is open, displaying a table of clinical variables. The 'ESTREP' variable is selected in the 'Codi clínic' column. The table has three columns: 'Codi clínic', 'Descripció', and 'Tipus'. The selected variable is 'VTA501 TEST RÀPID DETECCIÓN AG ESTREPTOCOCC' with a 'VAR' type.

Codi clínic	Descripció	Tipus
VTA501	TEST RÀPID DETECCIÓN AG ESTREPTOCOCC	VAR
C803	TUBERCULOSTATICS (NO LESTREPTOMICINA)	ACT

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

ECAP 10.0.0 - Connexió CAP HORTS DE MIRÓ (REUS-4) JORDI BLADE CRIDENTI P299U184

protg532 - Intèr. Agència Activa Clínica

HEMA ECAP ECAP (HOME, 7 ANYS)

ECES014021898

Seguiment Procediment S. Analític Imatges Resum Altres Fails full Jordi

Totes 0-2 2-18 Unitat WC3

Test	20190221	19/01/21	13/02/20
Tatocapítors			
Alcohol (grau de RUC)			
Hàbit alimentari			
Activitat física			
Pressió Arterial Sistòlica			0
Pressió Arterial Diastòlica			
Freqüència cardíaca			
Pes			25
Talla			135
BMI - Índex de Massa Corporal			13,72
Perímetre abdominal			
Perímetre Cranial			
Freqüència respiratòria			
Potasi (K) Sèric			
Espremetre			
Prova de broncoprovocació amb esforç			
Avistació AUSA infantil			
Presecció davant fons de color			
Reflex unió corneal (Kernberg)			
Test de Cover			
Score de Carter modificat			
Test Ràpid Detectió Ag Estreptococ			

VTAS801

Selecció Activar

Selecció Activacions/Variables

ESTREP

Codi clínic	Descripció	Tipus
VTAS801	TEST RÀPID DETECCIÓ AG ESTREPTOCOCC	VAR
CR03	TUBERCULOSTATICS (NO L'ESTREPTOMICINA)	ACT

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

7. ANNEX 1

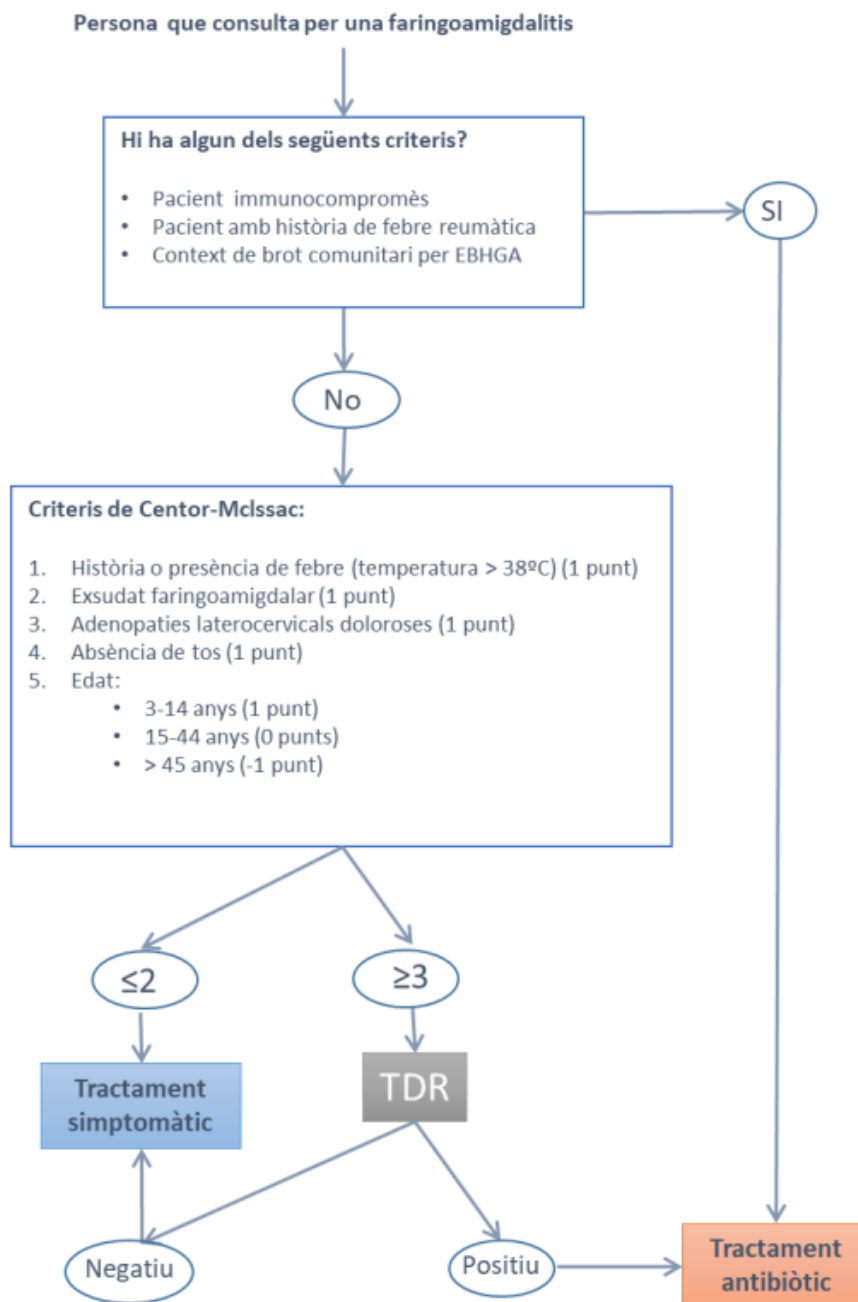
Tractament antibiòtic recomanat en faringoamigdalitis agudes amb test ràpid de detecció d'antígens de l'EBHGA positiu^{5,6}:

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 Josamicina 1 g/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 Josamicina 30-50 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

vo: via oral, im: intramuscular. GR: grau de recomanació segons l'evidència científica

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		