

Faringitis Aguda

Dr. Julio López Mañán
Infectólogo Pediatra

Servicio de Infectología
Instituto de Maternidad “Ntra. Sra. de las Mercedes”
Tucumán
Septiembre 2018

- Paciente de 8 años de edad que consultó por fiebre de 39°C y dolor de garganta de 24 h de evolución. En el examen de las fauces se observó congestión y tumefacción de las amígdalas y se observaron membranas blanquecinas sobre las mismas.
- A la palpación presentaba adenopatía dolorosa de 2 centímetros de diámetro en región submadibular derecha.

Faringitis.....



En base a los datos clínicos
presentados,
¿puede usted predecir la
etiología de la faringitis?

Faringitis Aguda

Agentes etiológicos

- ✓ Rinovirus
- ✓ Coronavirus
- ✓ Adenovirus
- ✓ Virus de E. Barr
- ✓ Citomegalovirus
- ✓ Herpes simplex
- ✓ VIH
- ✓ Coxsackie A
- ✓ Influenza y Parainfluenza

- ✓ ***Streptococcus A, C y G***
- ✓ Gonococo
- ✓ Anaerobios
- ✓ *C. diphtheriae*
- ✓ *A. haemolyticum*
- ✓ *M. pneumoniae*
- ✓ *C. psittaci*
- ✓ *C. pneumoniae*

Faringitis Aguda

Etiologías Virales

Germen	Enfermedades o síntomas asociados
Rhinovirus	Resfrío común
Coronavirus	Resfrío común
Adenovirus	Fiebre faringoconjuntival – Dificultad respiratoria aguda
Herpes simplex tipo 1 y 2	Gingivostomatitis
Parainfluenza	Resfrío y Crup
Coxsackie	Herpangina – Enfermedad mano-pie-boca
Epstein-barr	Mononucleosis
HIV	Infección primaria por HIV
Influenza A y B	Gripe
CMV	Síndrome mononucleosis like

Faringitis Aguda

Etiologías Bacterianas

Group A streptococci	Pharyngitis, scarlet fever
Group C and group G streptococci	Pharyngitis
Mixed anaerobes	Vincent's angina (necrotizing gingivostomatitis)
<i>Fusobacterium necrophorum</i>	Lemierre's syndrome (septic thrombophlebitis of the internal jugular vein)
<i>Arcanobacterium haemolyticum</i>	Pharyngitis, scarlatiniform rash
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Pharyngitis
<i>Treponema pallidum</i>	Secondary syphilis
<i>Francisella tularensis</i>	Pharyngeal tularemia
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Diphtheria
<i>Yersinia enterocolitica</i>	Pharyngitis, enterocolitis
<i>Yersinia pestis</i>	Plague
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Bronchitis, pneumonia
<i>Chlamydophila pneumoniae</i>	Bronchitis, pneumonia
<i>Chlamydophila psittaci</i>	Psittacosis

Faringitis Aguda

- ✓ Es una de las enfermedades que motivan mayor número de consultas en atención primaria
- ✓ Se puede presentar como síntoma aislado o como parte de una enfermedad generalizada
- ✓ La mayor parte son de etiología viral
- ✓ Se transmite por vía respiratoria a través de las gotas de saliva; brotes transmitidos por contaminación de los alimentos o el agua
- ✓ Las infecciones bacterianas representan un 25 % del total

Faringitis estreptocócica

- ✓ Concentra la mayor parte de la atención
- ✓ Es la única forma frecuente de faringitis aguda para la cual existe indicación clara de tratamiento antibiótico
- ✓ El *estreptococo β hemolítico del grupo A* es responsable de 15-30 % de los casos en niños, y 5 a 15 % de los casos en adultos
- ✓ Los *estreptococos β hemolítico grupos C y G* pueden causar faringoamigdalitis, piodermitis, y enfermedad invasiva
- ✓ Afecta a niños de entre 5-15 años, en primavera y principios del verano. Son muy raras en menores de 2 años.

Faringitis estreptocócica

- ❖ Además de ser una enfermedad aguda, la faringitis SGA es importante porque puede provocar los trastornos post infecciosos no supurativos de la fiebre reumática, con o sin carditis, como así la glomerulonefritis pos estreptocócica.
- ❖ Aunque actualmente la fiebre reumática aguda es infrecuente en los países desarrollados, sigue siendo la causa principal de cardiopatía adquirida en los niños de zonas como India, África subsahariana y regiones de Australia y Nueva Zelanda.

Faringitis Aguda

- ❖ Con excepción de muy raras infecciones ocasionadas por ciertas bacterias patógenas faríngeas (por ej., *Corynebacterium diphtheriae* y *Neisseria gonorrhoeae*), los antimicrobianos no brindan beneficios terapéuticos para la faringitis aguda por organismos diferentes del Estreptococo
- ❖ Es importante que los médicos excluyan el diagnóstico de faringitis estreptocócica para evitar la administración inapropiada de antimicrobianos a un gran número de pacientes con faringitis no estreptocócica
- ❖ Dicho tratamiento expone sin necesidad a los pacientes a los costos y los peligros de los antimicrobianos
- ❖ Un importante número de pacientes continúa recibiendo antibióticos innecesariamente.

Faringitis Estreptocócica

Diagnóstico

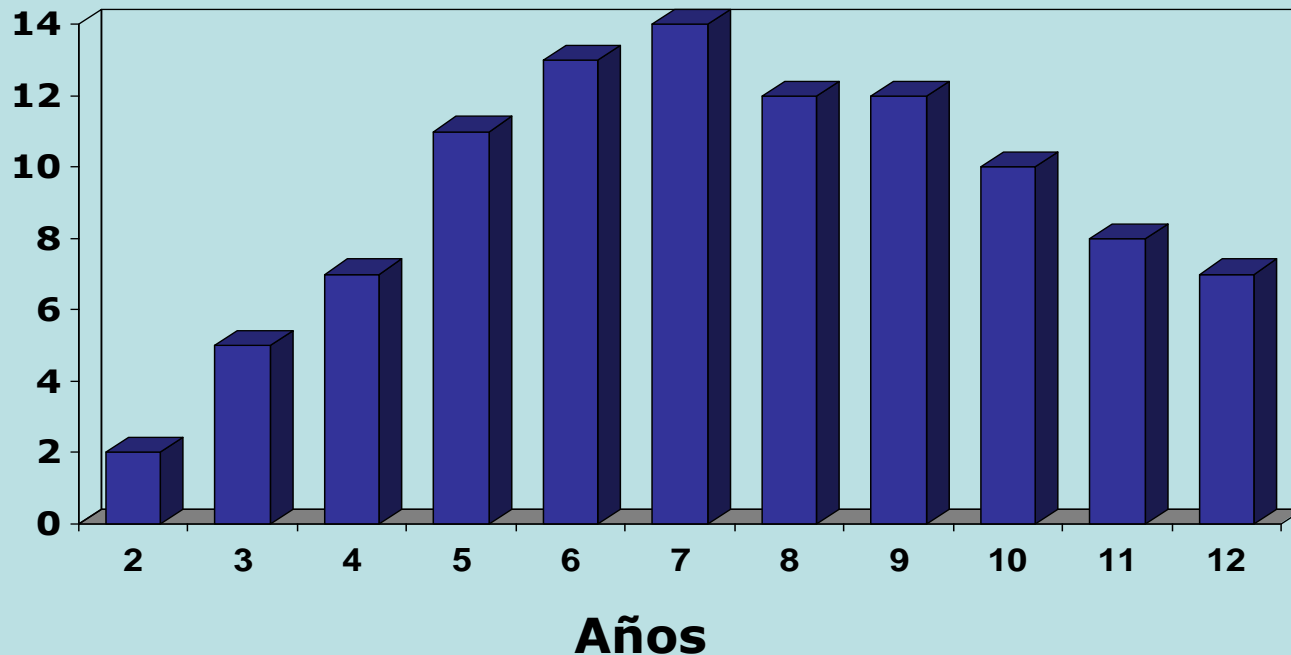
- ✓ Edad
- ✓ Antecedentes epidemiológicos
 - ✓ Cuadro clínico
- ✓ Test rápido de diagnóstico
 - ✓ Cultivo de fauces

Faringitis Estreptocócica

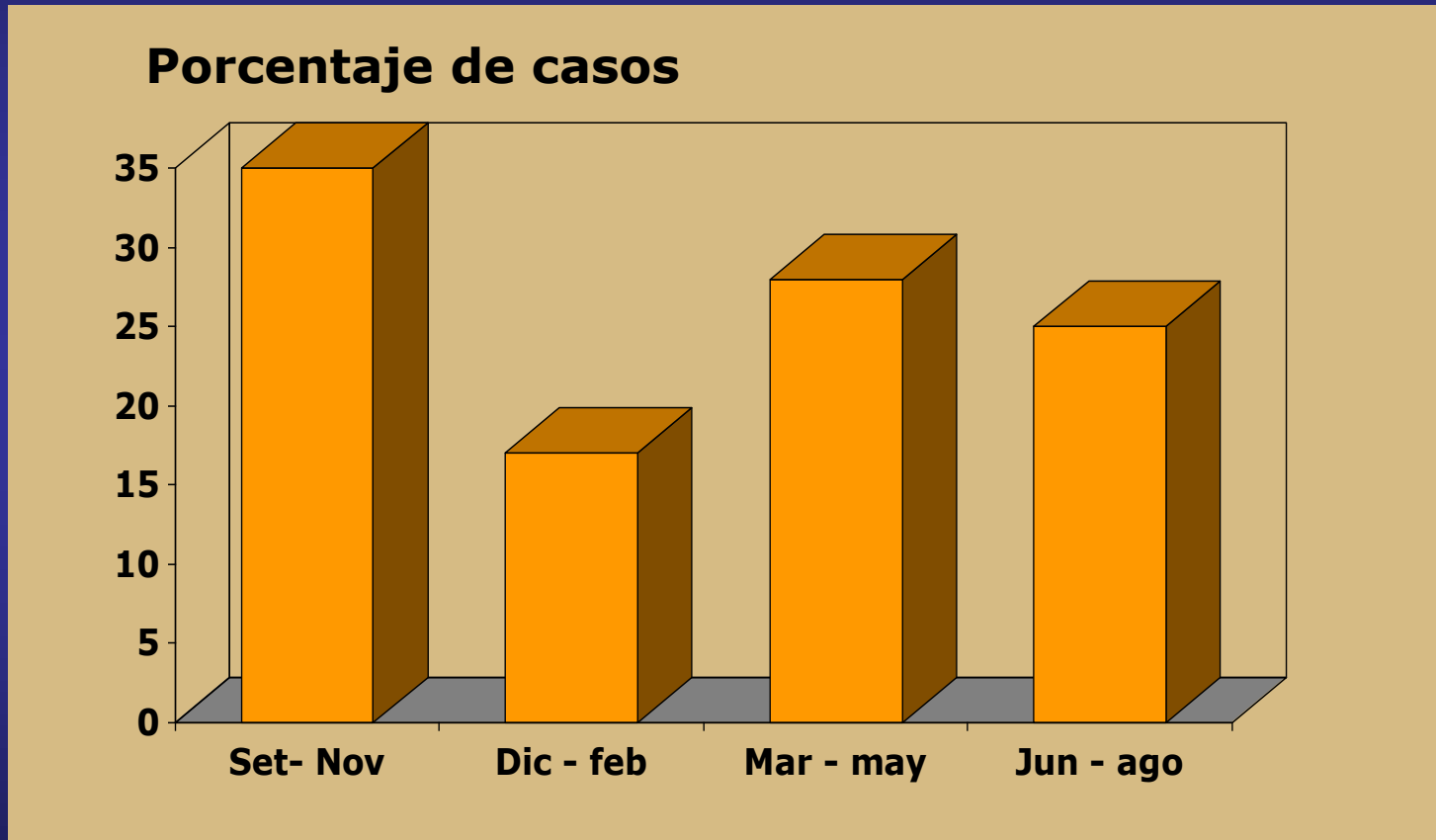
Edad de presentación

(n=1123, mediana 7 años)

Porcentaje de casos

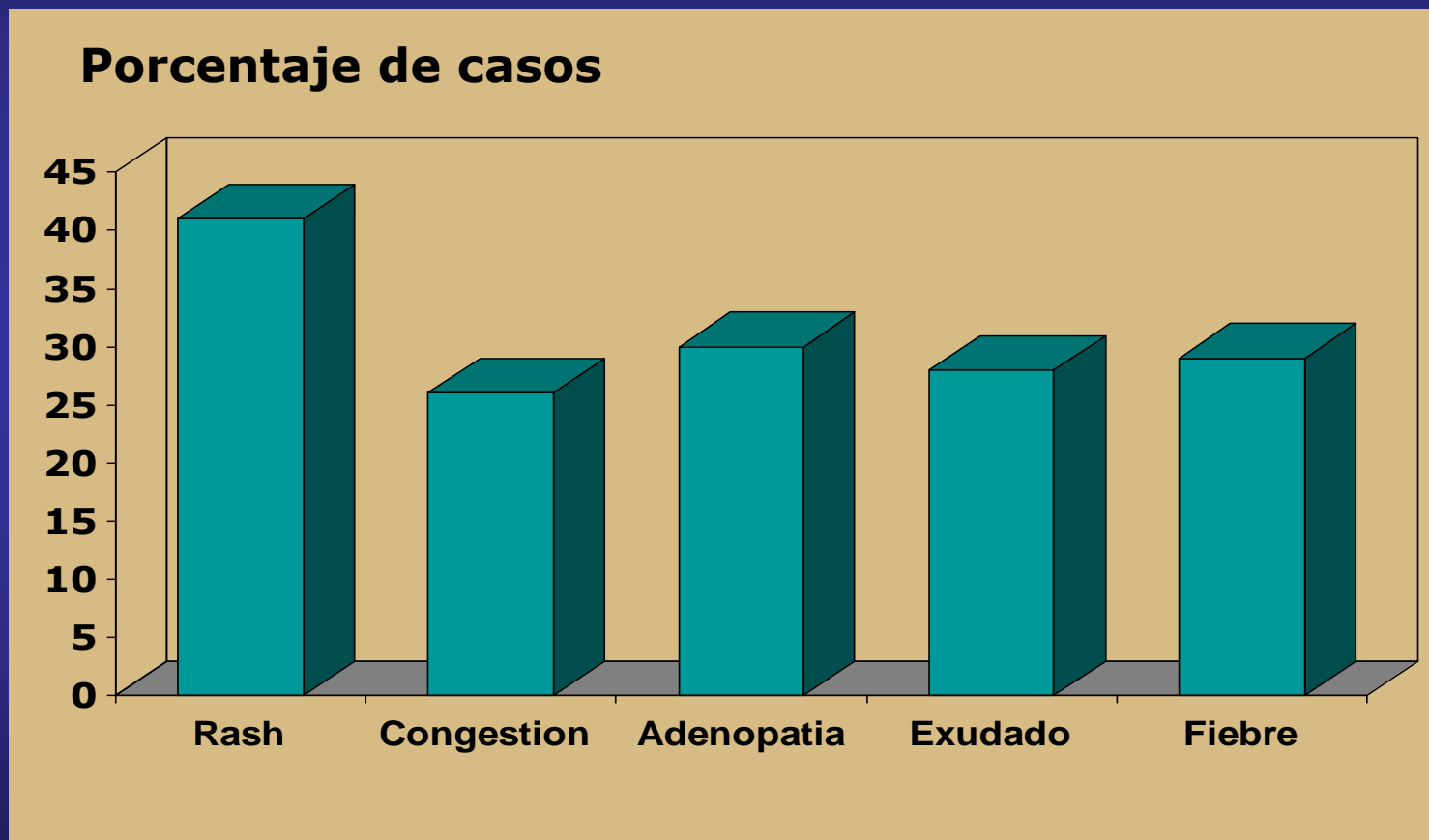


Distribución de *S. pyogenes* de acuerdo al mes del año



Sanatorio Güemes, Buenos Aires. 4147 casos.

Signos clínicos en Faringitis Estreptocócica



Sanatorio Güemes, Buenos Aires. 4147 casos.

Faringitis

Diagnóstico Clínico

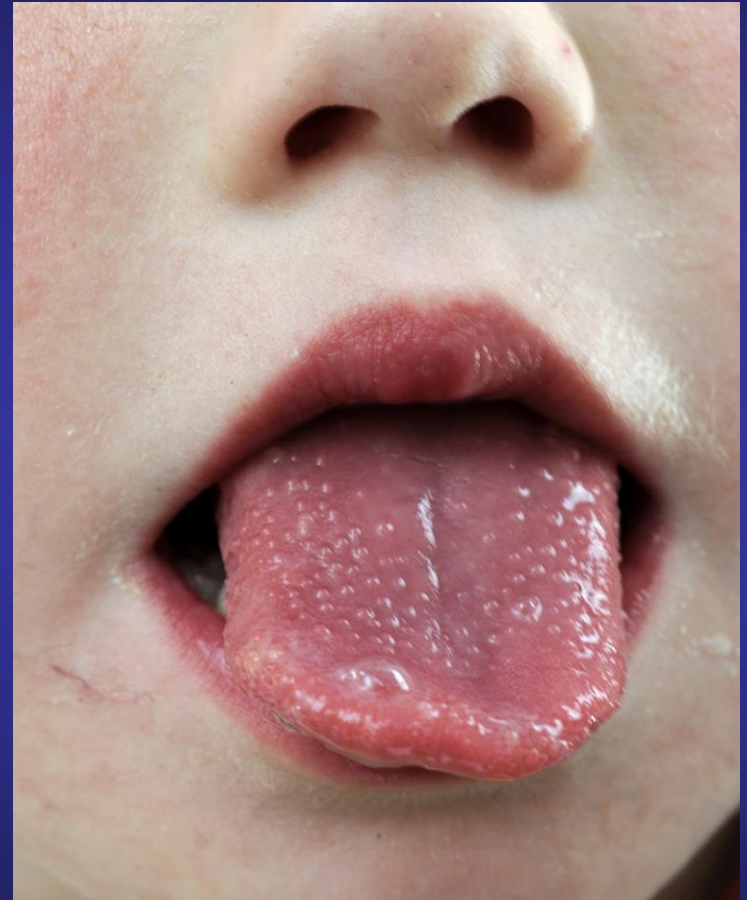
Etiología Estreptocócica

- Comienzo agudo
- Odinofagia y fiebre
- Cefalea, malestar general
- Náusea, vómitos, dolor abd.
- Eritema faríngeo con o sin exudado amarillento
- Petequias en paladar
- Rash escarlatiniforme
- Adenopatías dolorosas

Etiología viral

- Ausencia de fiebre
- Conjuntivitis
- Rinitis
- Tos
- Diarrea
- Disfonía
- Ulceras o vesículas en cavidad oral

Faringitis Estreptocócica: Escarlatina



Faringitis Estreptocócica

- ✓ En general se tiende al sobrediagnóstico
- ✓ El diagnóstico solo mediante la clínica es erróneo en un 25-50% de los casos
- Por lo general, la infección es autolimitada aun sin tratamiento antibiótico
- la fiebre remite en 3-5 días y el dolor de garganta en una semana,
- pero persiste el riesgo potencial de que se presenten complicaciones

Debido a la imposibilidad de establecer clínicamente la etiología usted decide realizar estudios complementarios...

¿Escoge el test rápido para *S. pyogenes*, el cultivo o ambos?

Faringitis Estreptocócica

Diagnóstico

✓ “Gold standard”: cultivo de fauces

- ✓ Sensibilidad: 90-95 %
- ✓ Especificidad: 95-99 %

✓ Detección rápida de antígenos:

- ✓ Más rápido: 20 minutos. (mayor costo)
- ✓ Especificidad: ≥ 95 %
- ✓ Sensibilidad: 70-90 %
- ✓ Sólo detectan antígenos de grupo A (No del C y G))
- ✓ El resultado positivo es diagnóstico
- ✓ Test negativo: confirmación por cultivo

Faringitis Estreptocócica

Diagnóstico

- En general, las pruebas para la faringitis SGA no están recomendadas para los niños o los adultos con faringitis aguda con cuadros clínicos o epidemiológicos que sugieren fuertemente un cuadro viral (por ej., tos, rinorrea, dolor de garganta o úlceras orales)
- No están indicados para los niños <3 años debido a que la fiebre reumática es rara en esos niños mientras que la incidencia de faringitis estreptocócica y su presentación clásica son infrecuentes.
- Puede considerarse la realización de estudios en algunos niños < 3 años que presentan factores de riesgo (hermano con faringitis SGA).

Faringitis Estreptocócica

Cultivo de Fauces

- ✓ Si la muestra se procesará dentro de las 12 hs. de la recolección, conservar en tubo seco; caso contrario utilizar medio de transporte de Stuart.
- ✓ Las muestras se mantienen a temperatura ambiente hasta su procesamiento.
- ✓ Resultado en 24-48 hs.
- ✓ No realizar coloración de Gram (sólo ante sospecha de Angina de Vincent, o por difteria o gonococo)
- ✓ Informar si se identifican estreptococos grupos C y G
- ✓ Todos los EBHGA son sensibles a la penicilina, por lo tanto no deben efectuarse pruebas de sensibilidad, salvo en alergia a la penicilina

Faringitis Estreptocócica

Diagnóstico

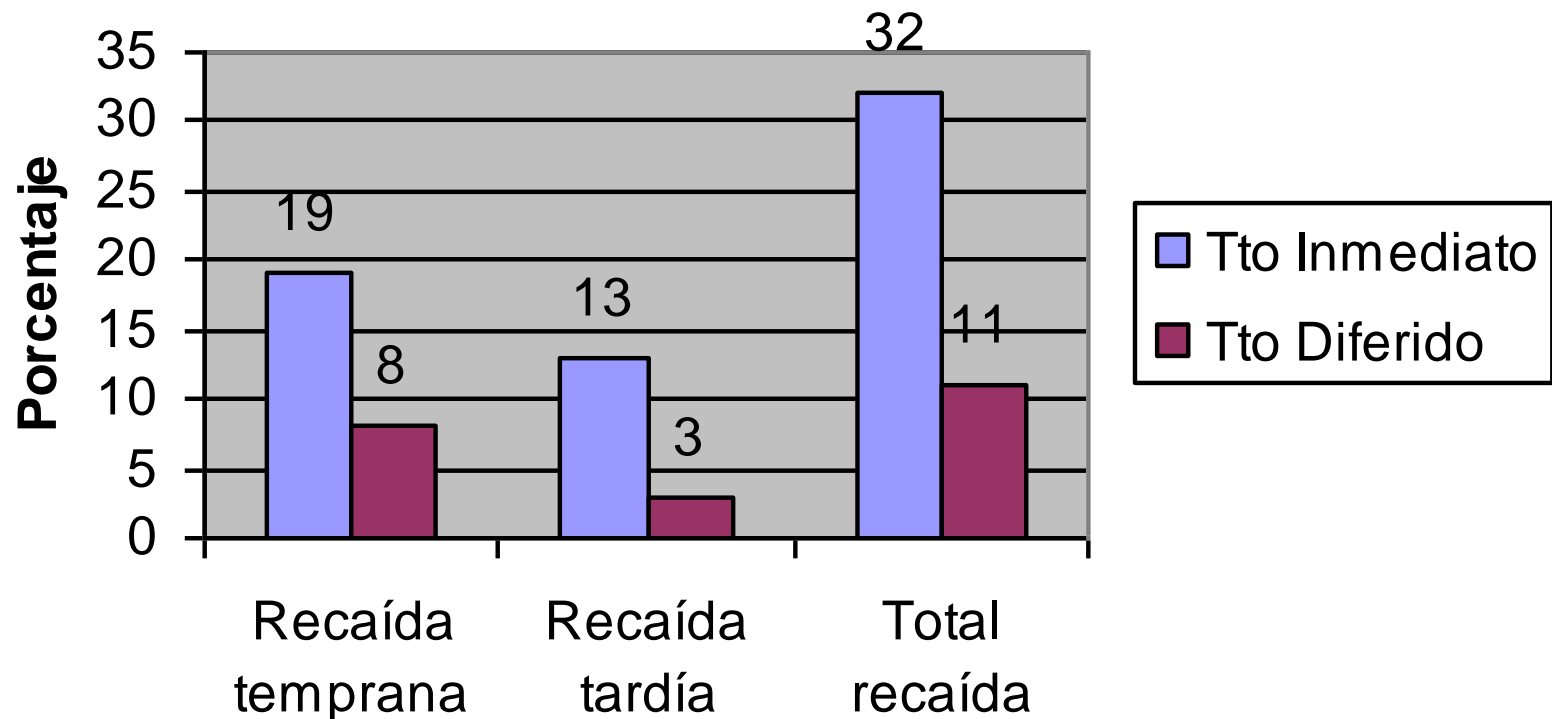
Detección de Anticuerpos séricos (ASLO)

- No tienen valor en el diagnóstico de faringitis aguda
- Refleja los eventos pasados y no los actuales
- Los títulos altos persistentes no requieren tratamiento ni deben asociarse al diagnóstico de fiebre reumática, salvo que exista cuadro clínico compatible

¿Mientras aguarda la realización
de los estudios,
indica tratamiento antibiótico?

Faringitis Estreptocócica

Resultado con tratamiento Inmediato o Diferido (n:343)



El niño tuvo test rápido negativo,
pero el cultivo fue positivo
obteniéndose desarrollo de *S.*
pyogenes.

¿Qué tratamiento indica?

Faringitis Estreptocócica

Fundamentos del Tratamiento

- ✓ Prevenir la Fiebre Reumática
- ✓ Evitar las complicaciones supurativas
 - ✓ Aliviar los síntomas
- ✓ Disminuir la diseminación a los contactos

Faringitis Estreptocócica

Complicaciones

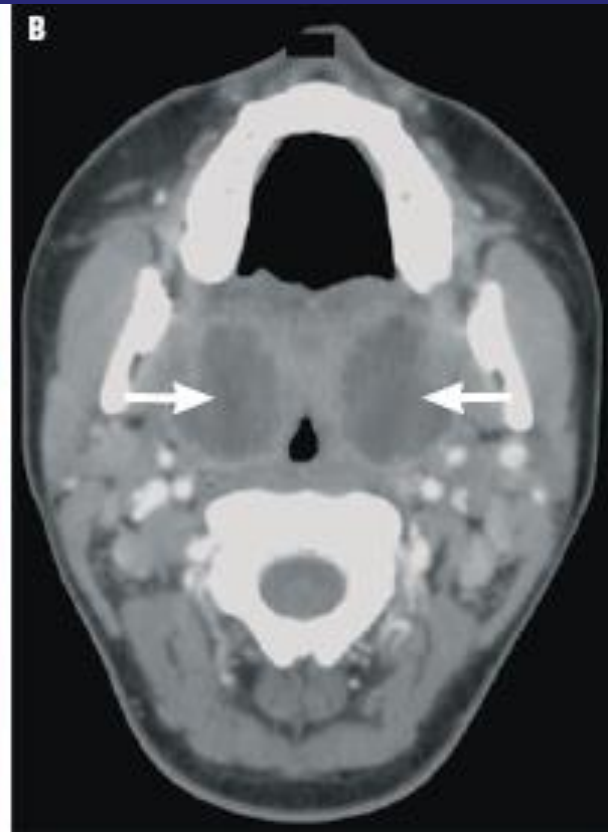
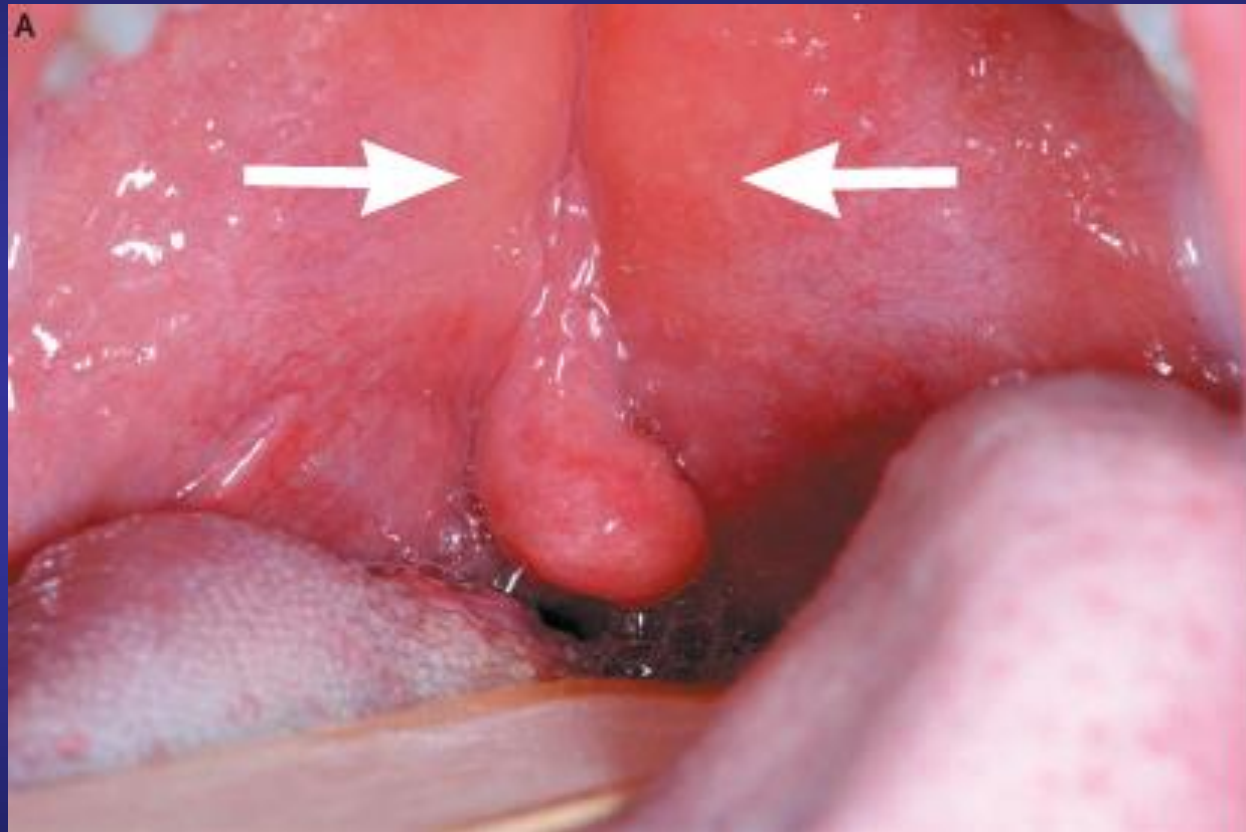
Supuradas (1-2 %)

- ✓ Absceso periamigdalino, retrofaríngeo o pterigomaxilar
- ✓ Sinusitis
- ✓ Otitis Media
- ✓ Mastoiditis
- ✓ Fascitis Necrotizante
- ✓ Adenitis cervical supurativa
- ✓ Meningitis
- ✓ Absceso cerebral

No Supuradas

- ✓ Fiebre Reumática
- ✓ Glomerulonefritis
- ✓ Artritis reactiva
- ✓ Síndrome de Shock Tóxico
- ✓ Eritema nodoso

Absceso Periamigdalino bilateral



Faringitis Estreptocócica

Recomendaciones Terapéuticas

- ✓ El tratamiento ATB se indicará con la confirmación microbiológica de la infección
- ✓ La Penicilina continúa siendo la droga de elección
- ✓ La mayoría de los ATB orales deben ser administrados durante 10 días para lograr la erradicación faríngea del estreptococo (salvo azitromicina)

Faringitis Estreptocócica

Recomendaciones Terapéuticas

Antibiótico, vía	Dosis, intervalo	Duración
Penicilina V, oral	50.000 UI/kg/día, c/8-12 hs	10 días
Penicilina G benzatínica, IM	600.000 UI (< 25 kg) 1.200.000 UI (> 25 kg)	Dosis única

Faringitis Estreptocócica

Ventajas del uso de Penicilina

- ✓ Eficacia comprobada
 - ✓ Baja toxicidad
 - ✓ Espectro reducido
 - ✓ Bajo costo
 - ✓ Buena tolerancia
- ✓ Cobertura microbiológica de 100 %

Faringitis Estreptocócica

Tratamiento

Antibióticos Alternativos

- ✓ Amoxicilina (50 mg/kg/día c/ 12 hs Mx 1 gr)
- ✓ Cefalosporinas de 1^a, 2^a y 3^a Gen.
 - Cefalexina, cefadroxilo,
 - Cefuroxima, cefaclor,
 - Cefixima, ceftibuteno

Faringitis Estreptocócica

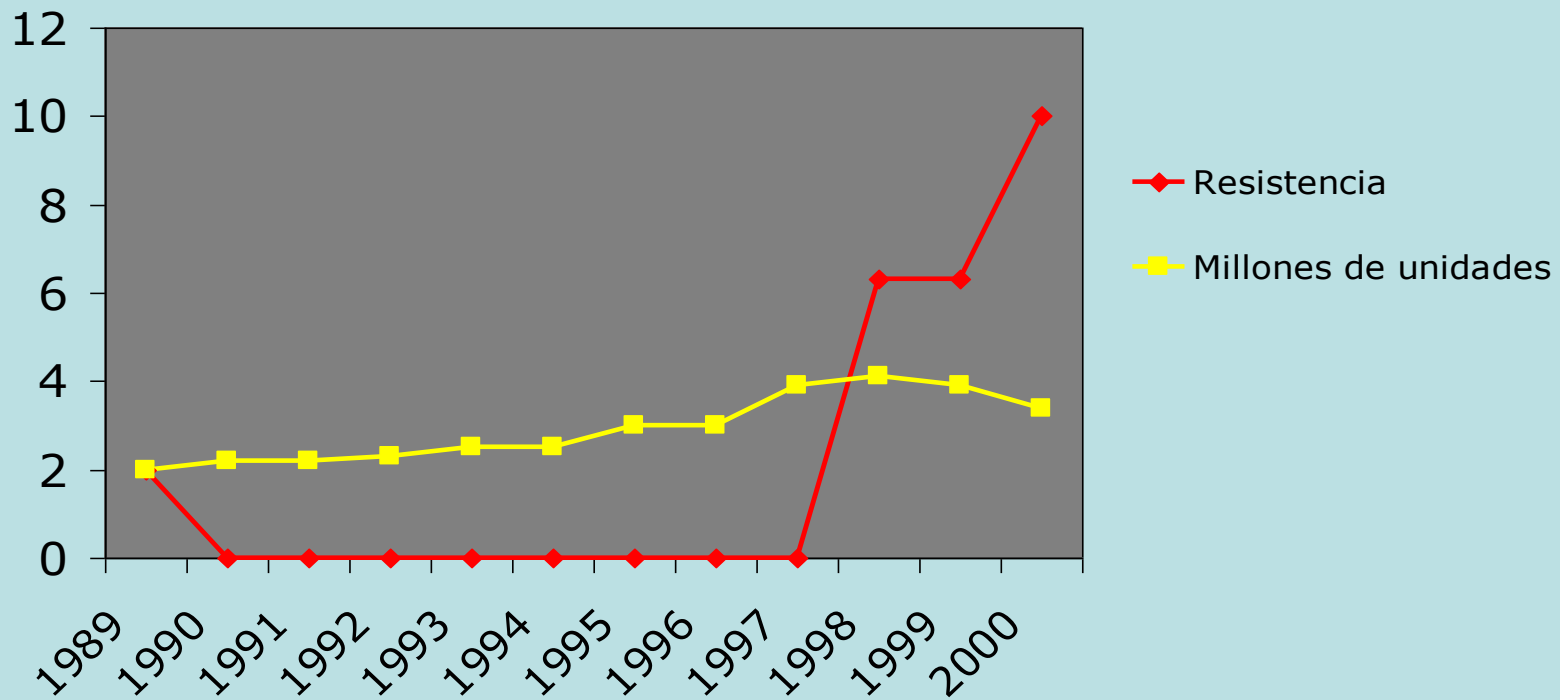
Alergia a Penicilina

- ✓ Eritromicina 10 días
- ✓ Claritromicina 10 días
- ✓ Azitromicina 5 días
- ✓ Clindamicina 10 días

Comprobar sensibilidad por antibiograma

Resistencia de *S. pyogenes* a Eritromicina y consumo de macrólidos en niños argentinos

Porcentaje de resistencia / millones de unidades



Lopardo H, et al. Hospital J.P. Garrahan. Buenos Aires
Datos no publicados (1989-2000).

El paciente mejoró clínicamente, desapareció la fiebre y el dolor de garganta. Cumplió 10 días de tratamiento antibiótico en total.

A los 20 días consultó nuevamente por la misma sintomatología, con cultivo positivo...

Faringitis Estreptocócica Recurrente

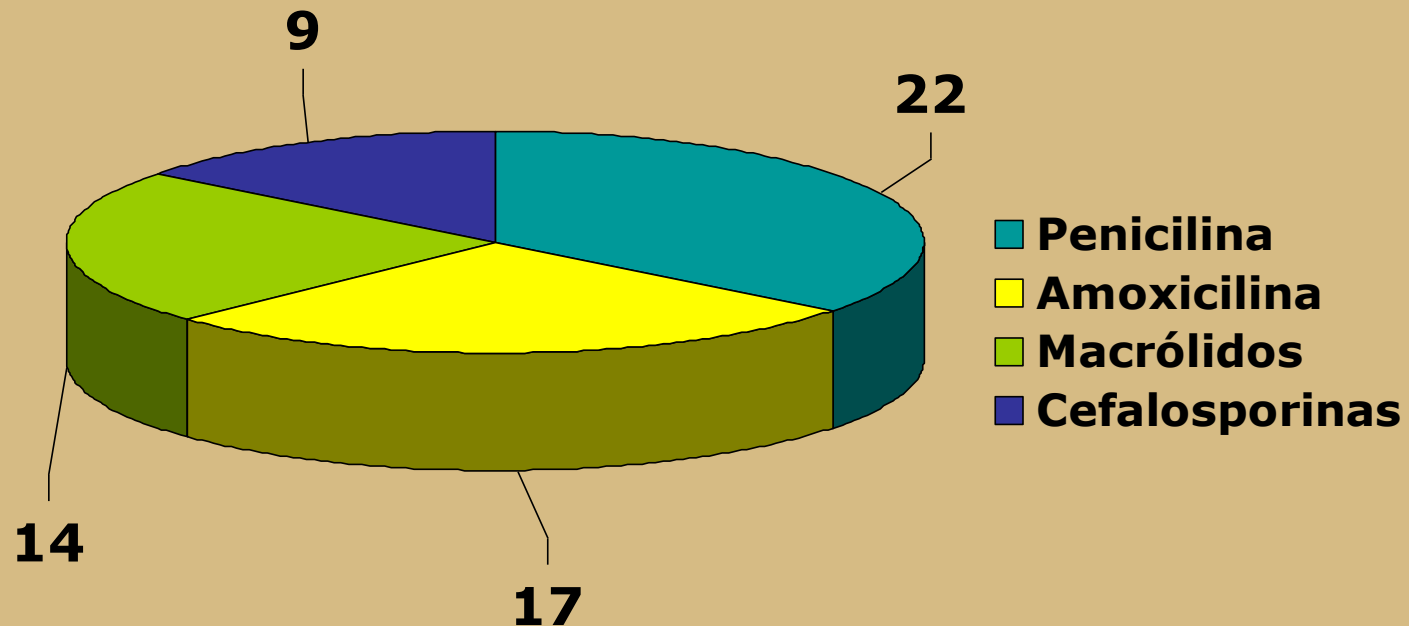
- 3 episodios de faringitis por Estreptococo grupo A en 6 meses ó 4 en un año
- ≥ 6 episodios en un año o 3-4 episodios en un año, durante 2 años consecutivos
- Nuevo episodio en un período inferior a 1 mes de un cuadro tratado correctamente con antibióticos

¿En qué piensa usted?

- Portador con interurrencia viral
- Falta de cumplimiento del tratamiento antibiótico
- Nueva infección adquirida del grupo familiar, escuela, o contactos de la comunidad
- Segundo episodio causado por la cepa original de SBHGA (fallo de tratamiento)

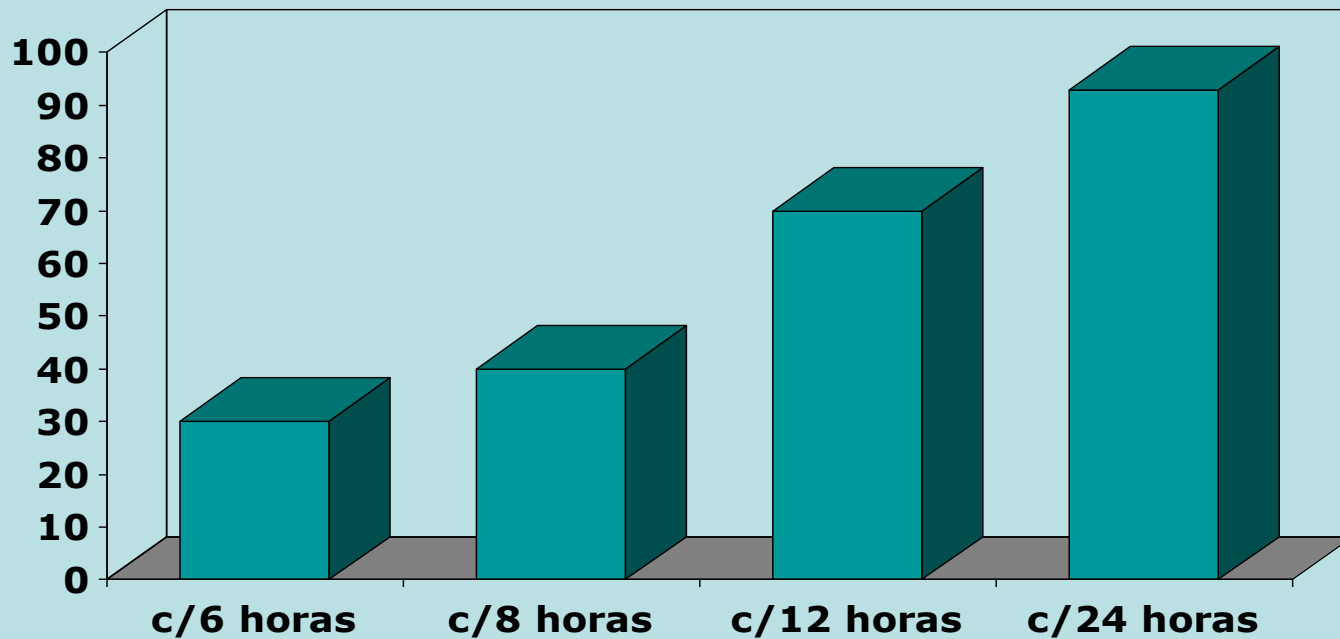
Porcentaje de fallos terapéuticos en Faringitis Estreptocócica

Porcentaje



Compliance de acuerdo al intervalo de administración del antibiótico

Porcentaje de éxito sin abandono del tratamiento



Faringitis Estreptocócica Recurrente

Opciones terapéuticas

- ✓ Penicilina V + rifampicina (los últimos 4 días)
- ✓ Clindamicina
- ✓ Amoxicilina + ácido clavulánico
- ✓ Cefadroxilo
- ✓ Acetil cefuroxima
- ✓ Macrólidos (azitromicina)
- ✓ Penicilina benzatínica IM (si se duda adherencia)

El paciente tiene episodios frecuentes de
faringitis.....

el otorrino quiere operarlo de las amígdalas.....

Faringitis Recurrente

Indicaciones de amigdalectomía

✓ Es indicación absoluta:

✓ 1. Absceso periamigdalino

✓ 2. Hipertrofia amigdalina con síndrome obstructivo y presencia de apneas de sueño que genera:

- ✓ Dificultad respiratoria crónica
- ✓ Retraso de crecimiento
- ✓ Mal rendimiento escolar
- ✓ Trastornos de comportamiento
- ✓ Enuresis.

✓ Es una indicación relativa:

- ✓ 7 o más episodios de FE confirmados en 1 año,
- ✓ 5 episodios por año durante 2 años o
- ✓ 3 episodios por año durante 3 años consecutivos.

▪ No se recomienda la amigdalectomía con el solo fin de reducir la frecuencia de la faringitis SGA

El paciente esta asintomático... la madre le repite el cultivo a los 30 días y es positivo para *S. pyogenes*...

¿qué conducta toma?

Portador del Estreptococo grupo A

- Paciente asintomático en el cual se recupera el Estreptococo grupo A de su tracto respiratorio superior
- Episodios de faringitis con signos y síntomas de infección viral
- Prevalencia estacional con medio epidémico que sugiere la etiología viral
- 15 a 20 % de la población general
- Bajo riesgo de desarrollar enfermedad invasiva o complicaciones supurativas o no supurativas
- Improbable la transmisión a sus contactos

Faringitis Estreptocócica

Cuando repetir el cultivo ?

- No se recomienda realizar cultivos post tratamiento en pacientes asintomáticos
- Esto se traduce en conductas terapéuticas o de control epidemiológico innecesarias

Faringitis Estreptocócica

Portador del Estreptococo grupo A

¿Cuándo es necesario su identificación y erradicación?

- ✓ Cuando los pacientes o convivientes tienen diagnóstico previo de Fiebre Reumática
- ✓ Epidemias de fiebre reumática o glomerulonefritis aguda posestreptocócica.
- ✓ Brotes de faringitis aguda estreptocócica en comunidades cerradas
- ✓ **Diseminación “ping-pong” en la familia (??).**

Conclusiones

- ✓ El diagnóstico de Faringitis Estreptocócica debe basarse en resultados bacteriológicos
- ✓ Esperar el resultado del cultivo de fauces en los pacientes con test rápido negativo
- ✓ La Penicilina por vía oral es el tratamiento de elección
- ✓ Suspender ATB cuando el cultivo es negativo
- ✓ No deben realizarse cultivos de fauces post tratamiento

Infecciones invasivas por
Streptococo β -hemolítico del
Grupo A

Infecciones invasivas por *Streptococo* *β-hemolítico* del Grupo A

- Son aquéllas en donde se obtiene el aislamiento del patógeno en sitios normalmente estériles del organismo
 - Síndrome de shock tóxico (SST),
 - Fascitis necrotizante,
 - Bacteriemia
 - Infecciones focales (celulitis, neumonía, supuración pleural, artritis y osteomielitis)

Infecciones invasivas por *Streptococo* *β -hemolítico del Grupo A*

- Aumento de incidencia en los últimos años
- Requieren diagnóstico y tratamiento precoces, ya que producen alta morbimortalidad
- Puede llegar al 45%, sobre todo en aquellos pacientes que cursan con fascitis necrotizante, SST o que presenten enfermedades subyacentes
- Diversas enfermedades favorecen su aparición
 - Infección viral (influenza)
 - Varicela, eczema, dermatitis, hemangiomas
 - Enfermedades malignas

Fascitis necrotizante



Shock tóxico

TABLA 1. Definición de caso clínico de **síndrome de shock tóxico estreptocócico**

1. Aislamiento del EBHGA

A. De un sitio estéril (ejemplo: sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido peritoneal, biopsia de tejido)

B. De un sitio no estéril (ejemplo: faringe, vagina, esputo, lesión superficial)

2. Signos clínicos de gravedad

A. Hipotensión (TAS < 90 mm Hg en adultos o < percentilo 5 en menores de 16 años)

B. Compromiso múltiple de órganos: dos o más de los siguientes signos:

- Renales: Duplicación del valor normal de creatinina en sangre acorde con la edad o > de 2 mg/dl en adultos.
- Hematológicos: Plaquetas < 100.000/mm³ o coagulación intravascular diseminada.
- Hepáticos: Duplicación de los valores normales de bilirrubina total, GOT o GPT.
- Síndrome de dificultad respiratorio aguda.
- PIEL: erupción eritematosa macular generalizada.
- Necrosis de tejidos blandos, incluidas fascitis necrotizante, miositis o gangrena.

Caso probable

Criterios 1 B y 2 (A y B)

Caso confirmado

Criterios 1 A y 2 (A y B)

MMWR 1997; 46 (N° RR-10): 33-34.

Infecciones invasivas por *Streptococo* *β-hemolítico* del Grupo A

- ❖ Estabilidad hemodinámica con fluidos e inotrópicos,
- ❖ Soporte ventilatorio, (ARM)
- ❖ Tratamiento antibiótico:
 - ❖ Penicilina o Ceftriaxona + Clindamicina EV
- ❖ Gammaglobulina humana EV

Muchas Gracias !!!