

# **Actualización de Faringoamigdalitis aguda (FAA), Otitis media aguda (OMA) y Sinusitis aguda (SA)**

**Alfredo Jordán García**  
**R1 Pediatría HGUA**

# Faringoamigdalitis aguda



# Etiología

- Mayoría víricas
- Bacterianas: *Streptococcus pyogenes*
  - 30-40 % entre 3-13 años
  - 5-10 % entre 2-3 años
  - 3-7 % menores de 2 años



## Bacteriana

- Dolor garganta brusco
- Fiebre
- Exantema escarlatiniforme
- Cefalea
- Exudados
- Petequias en el paladar blando
- Úvula roja y eritematosa
- Adenopatías cervicales anteriores dolorosas.
- Edad 5-15 años
- Invierno o comienzos de la primavera (climas templados)
- Exposición a enfermo con FAA

## Vírica

- Conjuntivitis
- Rinorrea
- Afonía
- Tos
- Diarrea
- Exantemas o enantemas característicos
- Hepatoesplenomegalia
- Adenopatías generalizadas

# Diagnóstico: criterios de McIsaac

Criterios	Puntos
Fiebre ( $>38\text{ }^{\circ}\text{C}$ )	1
Hipertrofia o exudado amigdalares	1
Adenopatía laterocervical anterior dolorosa	1
Ausencia de tos	1
Edad	
• 3-14 años	1
• $> 15$ años	0

0- 1 puntos: no estudio microbiológico

2-3 puntos: estudio microbiológico y tratar solo si es positivo

4-5 puntos: estudio microbiológico e iniciar tratamiento antibiótico.

# ¿Cuándo tratar?

- Casos confirmados
- 4-5 puntos McIsaac
- Contexto familiar
- Fiebre Reumática



**El diagnóstico clínico es erróneo en un 25-50 % de los casos**

# Tratamiento

Primera elección	Penicilina V 10 días <b>Amoxicilina 40-50mg/kg/día 10 días</b>
Vómitos	Penicilina G benzatina im
Alergia retardada	Cefadroxilo
Alergia inmediata	<b>Azitromicina 3 días</b>  Si resistencia: Clindamicina  Josamicina  Diacetato de midecamicina

# Tratamiento en portadores o fracaso

- ✓ Clindamicina
- ✓ Amoxicilina-clavulánico
- ✓ Cefadroxilo
- ✓ **Azitromicina 20mg/Kg/día cada 24 horas. 3 días**



# Otitis media aguda



# Etiología

- **Streptococcus pneumoniae 35%**
- **Haemophilus influenzae no tipificable 25%**
- Streptococcus pyogenes 3-5%
- Staphylococcus aureus 1-3%
- Moraxella catarrhalis 1%

# Diagnóstico



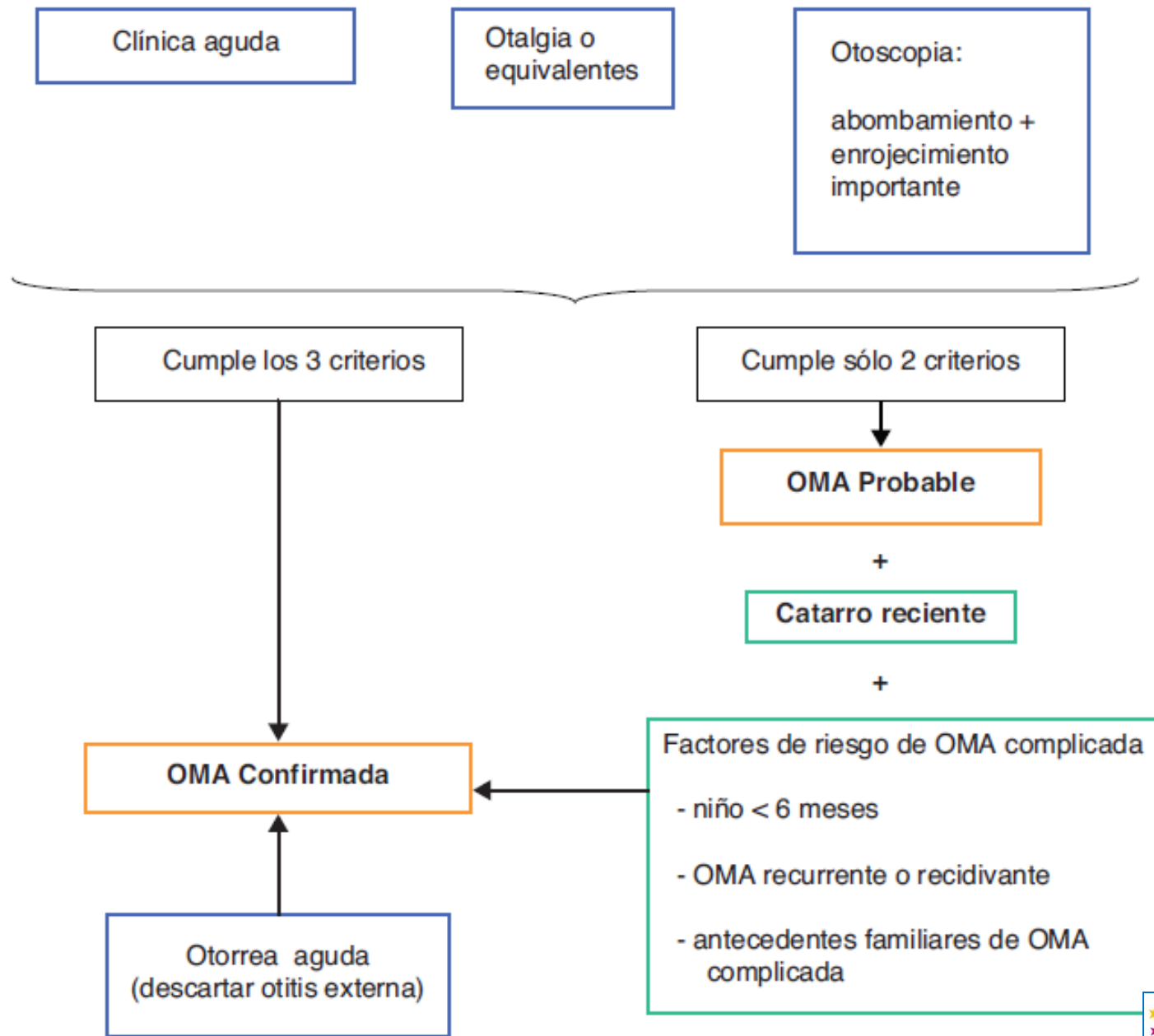


Figura 1 Algoritmo de diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda (OMA).

# Tratamiento

- Amoxicilina 80-90 mg/kg/día repartida cada 8h.
- Amoxicilina-clavulánico 80-90 mg/kg/día, cuando:
  - <6 meses
  - Clínica grave < 2 años
  - Secuelas óticas
  - Fracaso terapéutico

# Pautas de tratamiento

< 2 meses	Ingreso -Grave: iv -No grave: oral y observar
2- 6 m	Amoxi-clav 10 días
6m-2a	Amoxicilina 7-10 días
>2a	Amoxicilina 7-10 días o reevaluar
Fracaso terapéutico	Si tomaba amoxi: sustituir por amoxi-clav Si tomaba amoxi-clav: ceftriaxona im Si tomaba ceftriaxona: timpanocentesis
Alergia	-No anafiláctica: cefuroxima -Alergia grave: claritromicina, azitromicina Si fracaso: levofloxacino

# Sinusitis aguda



# Etiología

- La mayor parte son **víricas**
- Bacterianas:
  - **S. pneumoniae 35-42%**
  - **H. Influenzae 21-28%**
  - **M. catarralis 21-28%**
  - S. pyogenes en un 3-7%
  - Anaerobios 3-7%



# Diagnóstico



> 10 días

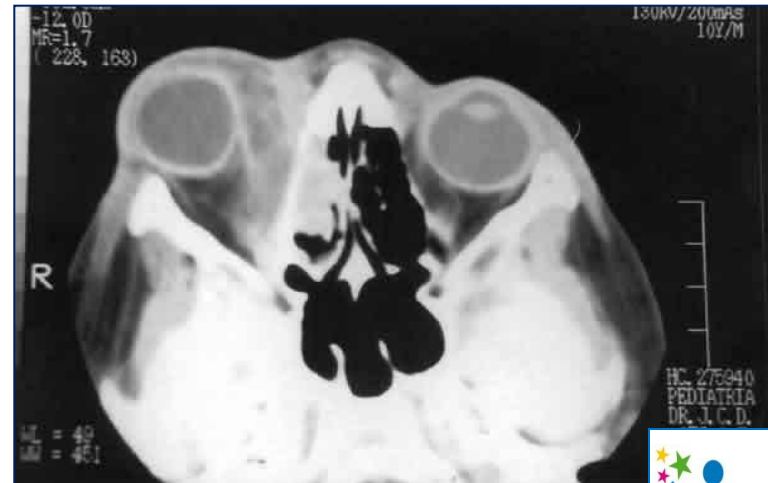


Agudo



Empeoramiento

# Diagnóstico



# Tratamiento

No antibiótico	<ul style="list-style-type: none"><li>-Analgesia</li><li>-Lavados con solución salina</li><li>- No recomendados mucolíticos, descongestivos y antihistamínicos.</li><li>- Observación</li></ul>
Antibiótico	<ul style="list-style-type: none"><li>-Amoxicilina 80-90mg/kg/día cada 8h durante 10 días.</li><li>- &lt;2 a, factores de riesgo: amoxi-clavulánico</li><li>-Alergia retardada: cefuroxima</li><li>-Alergia inmediata: Linezolid, levofloxacino.</li></ul>

---

## Fracaso terapéutico

- Rx
- Amoxi-clav
- Levofloxacino
- Ceftriaxona im

## Criterios de derivación al hospital

- Aspecto séptico
- Afectación del estado general
- Fracaso persistente de 2 ciclos de tratamiento
- Complicaciones
- Problema social

