

**RECOMENDACIONES EQUIPO PROA-COMUNITARIO:
Test de detección rápida de *Streptococcus pyogenes*
o estreptococo β -hemolítico del grupo A (EBHGA)**



1. INTRODUCCIÓN

La faringoamigdalitis aguda (FAA) es una de las infecciones respiratorias más frecuentes en la consulta de atención primaria. Su etiología mayoritaria es vírica (40-70%), y entre la bacteriana (15-25%) destaca el *Streptococcus pyogenes* o estreptococo β -hemolítico del grupo A (EBHGA), responsable del 5-15% de todas las faringoamigdalitis en adultos.

En niños *S.pyogenes* tiene mayor incidencia, siendo ésta máxima entre los 5 y los 15 años, y muy poco frecuente antes de los 3 años.

Clínicamente cursa como un cuadro agudo febril, con inflamación de las mucosas de faringe y/o amígdalas con eritema, edema, exudados, úlceras y vesículas y aunque idealmente sólo deben tratarse los casos confirmados, la realidad es que en múltiples ocasiones se prescribe un antibiótico de forma innecesaria, lo cual hace que aumenten las resistencias bacterianas.

2. OBJETIVO

El objetivo de este documento es establecer unos criterios comunes en el Departamento de Salud de Castellón para la correcta utilización del test de diagnóstico rápido (TDR) para el diagnóstico de faringoamigdalitis estreptocócicas, tanto en niños como en adultos.

3. DIAGNÓSTICO DE LA FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA E INDICACIÓN DEL TEST DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

La prueba *gold standard* en el diagnóstico de la FAA sigue siendo el cultivo de frotis faríngeo, sin embargo el resultado no se recibe antes de 48-72 horas, y esto hace que en la práctica habitual el diagnóstico se realice en base a criterios clínicos, aunque éstos no sean suficientes para discriminar entre la etiología vírica o bacteriana.

Dada la inespecificidad de los síntomas y signos clínicos, se tiende al sobrediagnóstico de FAA estreptocócica, con la consiguiente sobreprescripción innecesaria de antibióticos. Las pruebas de diagnóstico rápido han demostrado reducir esta prescripción innecesaria de antibióticos y se recomiendan únicamente en pacientes en los que se sospeche una probable infección estreptocócica.

Para identificar a estos pacientes que se beneficiarán del TDR se disponen de escalas de valoración clínica (Centor, McIsaac y FeverPAIN), las cuales permiten establecer una probabilidad de riesgo de etiología estreptocócica.

¿CUÁNDO ESTÁ INDICADO REALIZAR EL TDR?

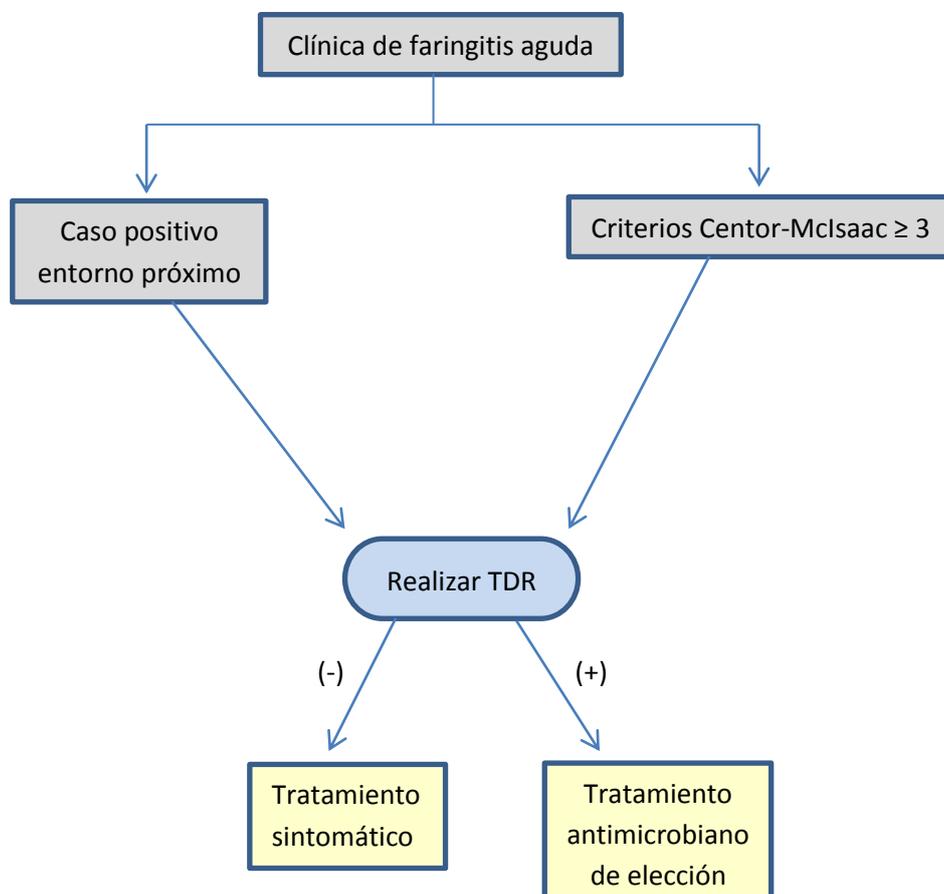
NIÑOS:

- Quando se alcance una puntuación con los **criterios Centor-Mclsaac ≥ 3** .
- Niños con clínica sugerente de FAA y contacto con caso positivo en el entorno próximo.

Criterios Centor modificados por Mclsaac	
	Puntos
Fiebre $> 38^{\circ}$ C	1
Hipertrofia o exudado amigdalares	1
Adenopatía laterocervical dolorosa	1
Ausencia de tos	1
Edad: 0-2 años	0
3-14 años	1
15-44 años	0
≥ 45 años	-1

Puntos	Probabilidad origen estreptocócico
0	1-2,5 %
1	5-10 %
2	11-17 %
3	28-35 %
≥ 4	51-53 %

Algoritmo de manejo de la FAA en el niño:



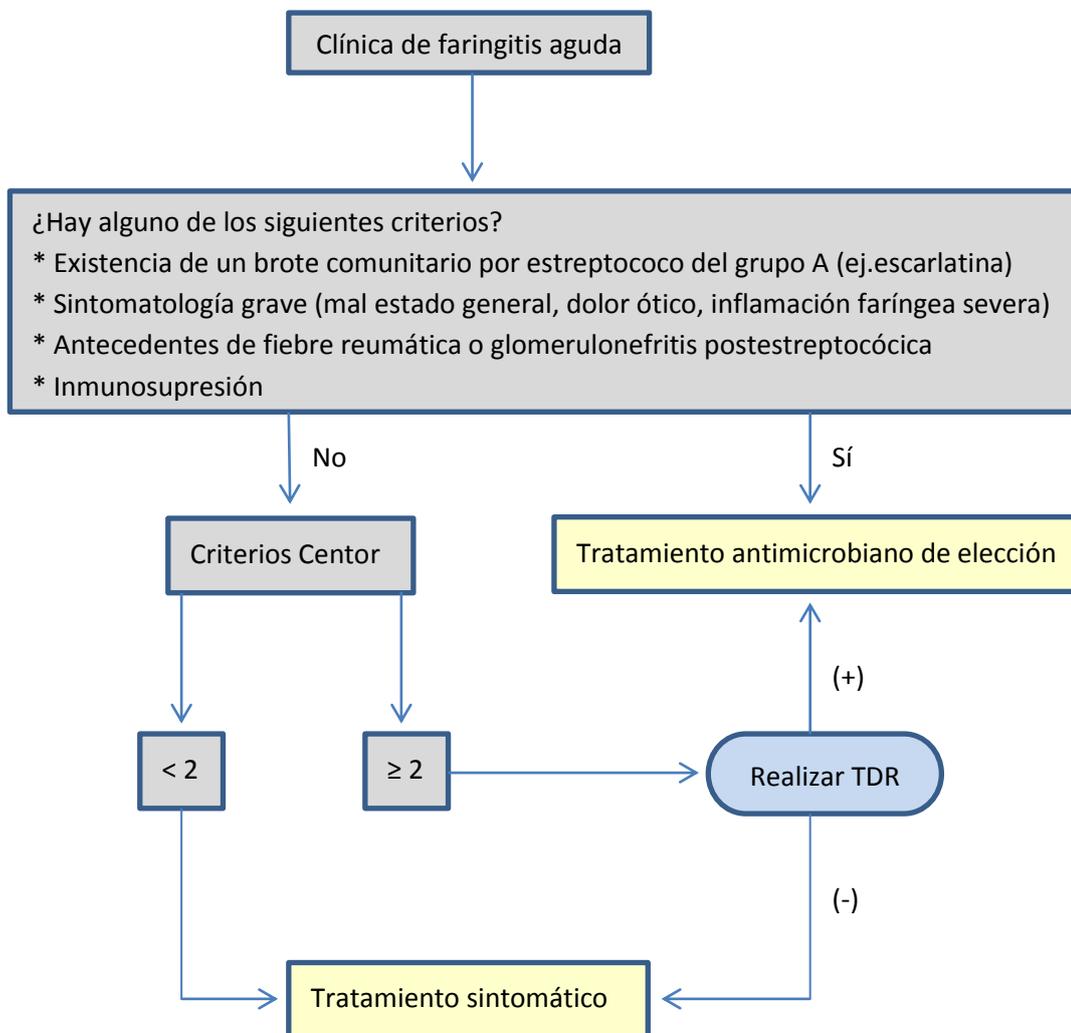
ADULTOS:

- Cuando se alcance una puntuación con los **criterios Centor ≥ 2** .
- Ante un caso positivo en el entorno próximo.

Criterios Centor	Puntos
Fiebre $> 38^{\circ}$ C	1
Hipertrofia o exudado amigdalares	1
Adenopatía laterocervical dolorosa	1
Ausencia de tos	1

Puntos	Probabilidad origen estreptocócico
0	2,5 %
1	6-6,9 %
2	14,1-16,6 %
3	30,1-34,1 %
4	55,7 %

Algoritmo de manejo de la FAA en el adulto:



¿CÓMO SE REALIZA EL TDR?

El test rápido disponible actualmente es Strep A MonlabTest® (Laboratorios Monlab). Se trata de un test inmunocromatográfico, que resulta sencillo de utilizar y que permite obtener los resultados con rapidez. Presenta una alta especificidad que hace que tras un resultado positivo no sea necesario el cultivo confirmatorio y se pueda instaurar en el momento el tratamiento antibiótico recomendado.

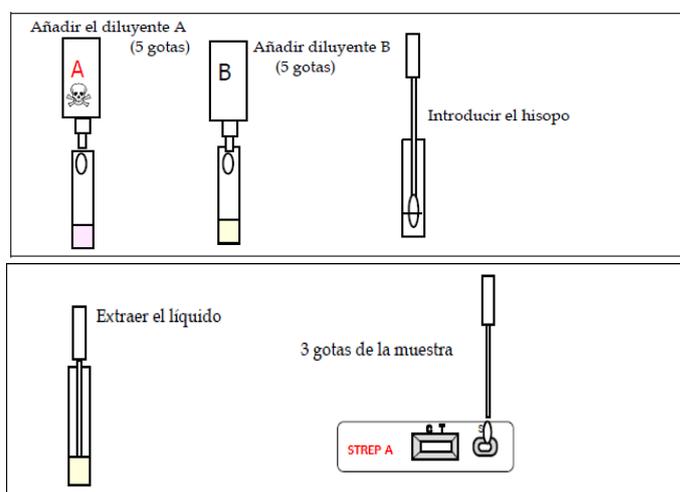
Cada kit contiene un control que se debe utilizar para comprobar que los reactivos de extracción y el test funcionan correctamente.

1. Obtención de la muestra faringoamigdalal:

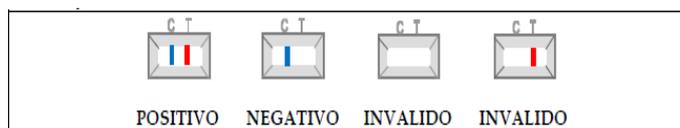
Se debe frotar con el hisopo la pared posterior de la faringe y ambas amígdalas, incidiendo en las zonas más hiperémicas o con exudado. Para evitar la contaminación de la muestra con flora saprófita se recomienda utilizar un depresor y evitar que el hisopo toque la lengua, la úvula o cualquier otra parte de la boca, ni diluirlo con la saliva.

2. Técnica:

1. Colocar el tubo de reacción en un soporte.
2. Añadir 5 gotas del diluyente A y 5 gotas del diluyente B en el tubo y mezclar (el color de la disolución cambia de ligeramente rosa a ligeramente amarilla).
3. Introduzca el hisopo con el que se ha tomado la muestra de exudado faríngeo. Presionar repetidas veces la torunda contra las paredes del tubo con movimientos giratorios (solución de extracción).
4. Sacar el casete del envoltorio y la pipeta, con la pipeta depositar 3 gotas de la muestra homogeneizada en el pocillo del test marcado con una S.
5. Leer el resultado tras 10 minutos.



3. Lectura:



DÓNDE REGISTRAR EL RESULTADO DEL TDR

En la **Hoja general de seguimiento**, dentro del apartado de variables **Analíticas**, se puede activar la variable ANTÍGENO STREPTOCOCCUS PYOGENES. De esta forma quedará registrado el resultado del test.

¿CUÁNDO NO ESTÁ INDICADO REALIZAR EL TDR?

1. Situaciones en las que debe utilizarse tratamiento antibiótico:
 - pacientes inmunodeprimidos graves
 - pacientes con historia de fiebre reumática o glomerulonefritis postestreptocócica
 - en el contexto de un brote comunitario por EBHGA
 - pacientes con un estado general grave
2. Situaciones en las que la validez del test es menor:
 - paciente que ya haya tomado previamente algún antibiótico
 - pacientes con faringitis crónicaEn estos dos casos se deberá realizar un cultivo de frotis faríngeo.

¿CUÁNDO ESTÁ INDICADO EL CULTIVO?

1. En pacientes con indicación de TDR si éste no está disponible.
2. Fracaso de tratamiento y necesidad de realizar un antibiograma.

4. PROCEDIMIENTO DE SUMINISTRO DEL TDR

El TDR que se utiliza en nuestro departamento es el Strep A MonlabTest (Laboratorio Monlab). En ORION LOGIS tiene el código 977532.032 y aparece como TIRA DETECCIÓN STREPTOCOCO A FROTIS FARÍNGEO CAJA 25 UNIDADES.

Se trata de un artículo de reposición, y por ello es fundamental dar las salidas en ORION LOGIS para que de forma automática se reponga.

5. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Piñeiro Pérez R., Álvez González F., Baquero-Artigao F., Cruz Cañete M., De la Flor i Bru J., Fernández Landaluce A., et al. Actualización del documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. An Pediatr (Barc). 2020;93(3):206.e1-206.e8. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403320301843>
- 2- Llor C., Alkorta Gurrutxaga M., De la Flor i Bru J., Bernárdez Carracedo S., Cañada Merino J.L., Bárcena Caamaño M., Serrano Martino C., et al. Recomendaciones de utilización de técnicas de diagnóstico rápido en infecciones respiratorias en atención primaria. Aten Primaria. 2017;49(7):426-437. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656717301075>
- 3- Cots J.M., Alós J.I., Bárcena M., Boleda X., Cañada J.L., Gómez N., et al. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2016;34(9):585-594. Disponible en: [file:///C:/Users/53221874N/Downloads/S0213005X15000798%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/53221874N/Downloads/S0213005X15000798%20(2).pdf)
- 4- Protocolo de utilización del Test de Detección Rápida de Estreptococo β -hemolítico del Grupo A (TDR-StrepA). Equipo PROA-AP Mérida. Noviembre 2019. Disponible en: <https://www.areasaludmerida.es/wp-content/uploads/2021/02/4.3.Protocolo-de-utilizacio%CC%81n-del-test-ra%CC%81pido-de-Strep-A.pdf>
- 5- Ficha técnica Strep A MonlabTest. Revisión Septiembre 2019. Disponible en: <https://www.monlab.es/document/Muestras%20Nasofaringeas/IFU%20STREP%20A%20monlabtest.pdf>
- 6- Criterios para la utilización del test rápido para el diagnóstico de faringoamigdalitis aguda estreptocócica en pediatría. Sacyl. Mayo 2018. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/farmacia-medicamentos/resistencia-antibioticos.ficheros/1805115-Criterios%20para%20la%20utilizaci%C3%B3n%20del%20test%20r%C3%A1pido%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20de%20faringoamigdalitis%20aguda%20estreptoc%C3%B3cica%20en%20pediatr%C3%ADa.pdf>
- 7- Criterios para la utilización del test rápido para el diagnóstico de faringoamigdalitis estreptocócicas en pediatría. Servicio Madrileño de Salud. Febrero 2017. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/farm/criterios_para_la_utilizacion_del_test_rapido_en_faringoamigdalitis_estreptococica.pdf

Equipo PROA Comunitario: Isabel Agramunt¹, Amparo Barreda², Juan Bellido³, Marian Bonet², Cristina Gisbert⁴, Rosa Larrea⁵, Mónica Mateu², M^a José Monedero⁶, Raquel Tena⁷, M^a Dolores Tirado⁸, Laura Segura⁹
(¹) Enf. 9 d'Octubre, (²) Farmacia AP, (³) Salud Pública, (⁴) Urgencias Hospitalarias, (⁵) M. Preventiva, (⁶) MF Rafalafena, (⁷) Dir.Médica AP, (⁸) Microbiología, (⁹) PED. Illes Columbretes.