



Diagnóstico y tratamiento de la faringitis estreptocócica. Profilaxis de la Fiebre Reumática

Asistente de Catédra Dra Jimena
Prieto

Análisis de Paper.

22 agosto 2011



Fiebre Reumática

- ***CONCEPTO:***
 - Enfermedad inflamatoria aguda, autolimitada con gran tendencia a la recidiva.
 - La manifestación clínica más frecuente es la artritis y la más grave la carditis.

- ***ETIOLOGÍA*** estreptococo beta hemolítico del grupo A



Importancia del Tema

- ❖ 10 a 15 millones de casos nuevos por año
- ❖ 90000 personas mueren por año a causa de esta enfermedad
- ❖ En países subdesarrollados primera causa de mortalidad cardiovascular en los pacientes menores de 40 años.



Faringitis Estreptocócica

- Más frecuente entre 5 y 15 años
- Invierno y principios de primavera.
- Se asocia con
 - Factores ambientales: humedo frío
 - Factores socioeconómicos



Diagnóstico

- Clínico
- Microbiológico



Clínica

- Odinofagia
- Fiebre
- Cefalea
- Dolor abdominal
- Nauseas
- Vómitos
- Eritema faringeo con o sin exudados blanquecinos.
- Adenomegalias cervicales
- Rash escarlatiforme
- en invierno o temprano en la primavera



Diagnóstico

- Microbiológico
 - Test pack (↑ S ↓ E)
 - Cultivo
- } no diferencian infección
de paciente portador
- 15% de los escolares son portadores.



Diagnóstico

- Anticuerpos anti estreptococo
 - Estos test sirven para pacientes con complicaciones no supurativas
 - FR
 - GN
 - AELO
 - Antideoxyribonucleasa B
- Los títulos son más altos en niños que en adultos (errores de interpretación)



Diagnóstico

- No se recomienda el estudio de los contactos que presentaron faringitis
 - A excepción del paciente portador de fiebre reumática

- En adultos se sugiere basarse solo en la clínica.
 - Menor riesgo de debutar con FR
 - Menor incidencia de angina estreptocócica.



Profilaxis

- Profilaxis primaria
 - Adecuada identificación y tratamiento del Estreptococo
- Profilaxis secundaria
 - El paciente que ya presento FR.
 - Necesitando profilaxis continua con antimicrobianos



Elección Tratamiento Antibiótico

- Eficacia antibiótica
- Adherencia
- Costo
- Espectro de actividad
- Efectos adversos



Tratamiento Faringitis Estreptocócica

Profilaxis primaria FR

Table 2. Primary Prevention of Rheumatic Fever (Treatment of Streptococcal Tonsillopharyngitis)*

| Agent | Dose | Mode | Duration | Rating |
|---|--|---------------|----------|--------|
| Penicillins | | | | |
| Penicillin V (phenoxymethyl penicillin) | Children: 250 mg 2 to 3 times daily for ≤ 27 kg (60 lb); children > 27 kg (60 lb), adolescents, and adults: 500 mg 2 to 3 times daily | Oral | 10 days | IB |
| | or | | | |
| Amoxicillin | 50 mg/kg once daily (maximum 1 g) | Oral | 10 days | IB |
| | or | | | |
| Benzathine penicillin G | 600 000 U for patients ≤ 27 kg (60 lb); 1 200 000 U for patients > 27 kg (60 lb) | Intramuscular | Once | IB |
| For individuals allergic to penicillin | | | | |
| Narrow-spectrum cephalosporin† (cephalexin, cefadroxil) | Variable | Oral | 10 days | IB |
| | or | | | |
| Clindamycin | 20 mg/kg per day divided in 3 doses (maximum 1.8 g/d) | Oral | 10 days | IIaB |
| | or | | | |
| Azithromycin | 12 mg/kg once daily (maximum 500 mg) | Oral | 5 days | IIaB |
| | or | | | |
| Clarithromycin | 15 mg/kg per day divided BID (maximum 250 mg BID) | Oral | 10 days | IIaB |



- Fracazos
 - Se considera realizar re tratamiento
 - En pacientes con AP de FR y exudado positivos
 - En pacientes sintomáticas que persisten con exudados positivos
- Los agentes antimicrobianos
 - Clindamicina
 - Amoxi-clavulánico
 - Penicilina + rifampicina



Prevención secundaria de la FR

| Agente | Dosis | Vía | Evidencia |
|-------------------------|--|-----|-----------|
| Penicilina benzatinica | 600.000 U < 27 kg; 1.200000 > 27 kg cada 4 sem. | I/M | IA |
| Penicilina V | 250 mg 2 veces día | V/O | IB |
| Sulfadiazina | 500 mg < 27 kg; 1 gr en > 27 kg | V/O | IB |
| En alérgicos macrólidos | variable | V/O | IC |



Duración de profilaxis secundaria

| Categoría | Duración | Evidencia |
|---|--|-----------|
| Fiebre reumática con carditis y enfermedad residual cardiaca (enf valvular secuelar) | 10 años o hasta los 40 años de edad, algunas veces de por vida | IC |
| Fiebre reumática con carditis pero sin enfermedad residual cardiaca | 10 años o hasta los 21 años de edad | IC |
| Fiebre reumática sin carditis | 5 años o hasta los 21 años de edad | IC |



Profilaxis terciaria en EI

- Actualmente la AHA, no recomienda profilaxis para los pacientes con carditis reumática
- Para aquellos pacientes en los que está indicada la profilaxis como las prótesis valvulares, se recomienda otro ATB que no sea penicilina



En suma

- Primera causa de mortalidad cardiovascular en menores de 50 años
- Fundamental las medidas de profilaxis tanto primaria como secundaria
- La penicilina benzatinica es de elección tanto para profilaxis primaria como secundaria.