

FARINGOAMOGDALITIS AGUDA

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA (JUNIO 2013)



Dolor brusco
Fiebre
Exantema, Petequias
Vómitos
Lesiones 'donuts'
Adenop. Cervic. Ant. dolorosa

BACT

Conjuntivitis
Rinorrea
Tos
Diarrea
Hepato-esplenomegalia
Adenop. generalizadas

VÍRICA

MC.ISAAC

3-15 años

< 2
CRIT

TTO SINTOMÁTICO

1. FIEBRE _____ 1
2. HIPERTROF/ EXUDADO AMIGDALAR ___1
3. ADENOP.CERVICAL DOLOROSA _____1
4. AUSENCIA TOS _____ 1
5. EDAD
 - a. 3-4 a _____ 1
 - b. >15 _____ 0

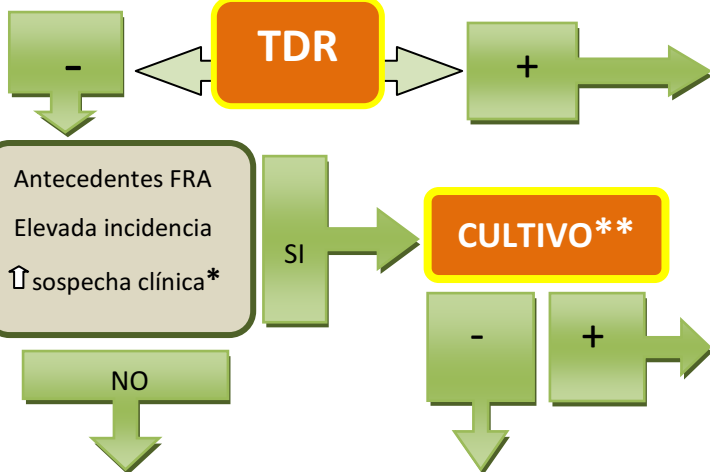
MENOR DE 3 AÑOS:

- **CASI SIEMPRE VIRICA**
- RARAMENTE **EbhGA**

Clínica indolente, inflamación faringoamigdal, congestión y secreción nasal mucopurulenta persistente, fiebre no elevada, adenopatía cervical anterior dolorosa. lesiones de tipo impétiqo en narinas.

> 2 CRIT

TDR



TTO SINTOMÁTICO

TTO ATB

1º ELECCION (10 días)

Penicilina V Benzatina

- < 12ª / < 27kg 250 mg/12h
- >12ª / > 27kg 500 mg/12h

Amoxicilina

- 40-50mg/kg/día
- Máximo 500 mg/12h

MAL CUMPLIMIENTO/ VÓMITOS

Penicilina V Benzatina

- < 12ª / < 27kg 600000U
- >12ª / > 27kg 1200000U

INICIAMOS TTO ATB

- * 4-5 puntos de los criterios de Mclsaac.
- **a la espera de resultados del cultivo
- no disponibilidad TDR con 4-5 criterios.
- cuadro de FAA por EbhGA en contexto familiar
- si antecedentes de FRA en el niño o conviviente

ALERGIA A PENICILINA

Reacción retardada

- Cefadroxilo 10 días
- 30mg/kg/dia/12 h.
- Max 1 g/24 h

Reacción inmediata

- Azitromicina 3 días
- 20 mg/kg/dia/24 h.
- Max 500 mg/dosis
- Resistencia a macrolidos
- Clindamicina:
- 20-30 mg/kg/dia/12
- 10 días (max 900

FAA: faringoamigdalitis aguda
FRA: fiebre reumática aguda