



CARTAS CIENTÍFICAS

Evaluación de los criterios de Centor para el manejo de la faringoamigdalitis en adultos atendidos en el servicio de urgencias



Evaluation of Centor criteria for the management of pharyngotonsillitis in adults treated in the Emergency Department

Mariona Serrano-Bilbeny^a, César Gálvez-Barrón^{b,*}, Carlos Pérez-López^b y Alejandro Rodríguez-Molinero^b

^a Departamento de Urgencias, Hospital Sant Camil, Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf, Sant Pere de Ribes, Barcelona, España

^b Departamento de Investigación, Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf, Sant Pere de Ribes, Barcelona, España

Disponible en Internet el 26 de febrero de 2025

La indicación de antibióticos para la faringoamigdalitis (FA) en los adultos atendidos en los servicios de urgencias (SU) suele ser desafiante ya que la mayoría de los casos son de origen viral¹. Por ello se han desarrollado herramientas como los criterios de Centor^{2,3}, que son concretamente 4: fiebre, adenopatía cervical, ausencia de tos y exudado amigdalario, y ayudan a predecir la probabilidad de que la FA sea de origen bacteriano. En nuestro entorno no se ha reportado el grado de cumplimiento de estos criterios en los SU. El objetivo de este estudio es evaluar el grado de cumplimiento de los criterios de Centor en el manejo de FA agudas en adultos en SU.

Se revisaron los informes médicos de los pacientes a partir de 18 años atendidos en los SU de los 2 hospitales de referencia de la comarca del Garraf (provincia de Barcelona y con 159.124 habitantes), durante los meses de septiem-

bre a diciembre de 2021 y 2022 con diagnóstico al alta de amigdalitis, faringitis o FA. Se excluyeron los pacientes que recibieron antibióticos en los 15 días previos, fueron hospitalizados, fueron diagnosticados de otra infección en el mismo episodio o tuvieron un diagnóstico diferente al codificado en el informe.

La adherencia a los criterios de Centor se evaluó a través de 2 proporciones:

- Proporción 1: proporción de la muestra total de los pacientes que se consideraron bien tratados ([pacientes Centor positivo con prescripción de antibiótico + pacientes Centor negativo sin prescripción de antibiótico] / muestra total).
- Proporción 2: proporción de pacientes con prescripción de antibiótico que fueron Centor positivo.

Siguiendo las recomendaciones de aplicación de los criterios^{1,3-6}, se definió como caso Centor positivo:

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cgalvez@csapg.cat (C. Gálvez-Barrón).

Tabla 1 Adherencia a los criterios de Centor y especialidad del médico tratante

Especialidad del médico tratante	Proporción 1: proporción de la muestra total (con y sin antibiótico) que cumplen los criterios de Centor			Proporción 2: proporción de pacientes con tratamiento antibiótico que cumplen los criterios de Centor para su prescripción		
	Cumplen criterios	No cumplen criterios	p	Cumplen criterios	No cumplen criterios	p
MIR Medicina de Familia	95,7% (22)	4,3% (1)	< 0,01	80% (4)	20% (1)	< 0,01
MIR Geriátría	100% (7)	0% (0)		100% (1)	0% (0)	
MAU sin especialidad	47,4% (65)	52,6% (72)		30,8% (32)	69,2% (72)	
MAU con especialidad	67,6% (50)	32,4% (24)		50% (24)	50% (24)	
Total	59,8% (144)	40,2% (97)		38,6% (61)	61,4% (97)	

MAU: médico adjunto de urgencias; MIR: médico interno residente.

- Tres o más criterios y prueba de diagnóstico rápido de estreptococo beta-hemolítico del grupo A positiva o no disponible.
- Dos criterios en pacientes con prueba de diagnóstico rápido de estreptococo beta-hemolítico del grupo A positiva.

Se consideró que los criterios no presentes incluían tanto los negados explícitamente en el informe como los no registrados.

Se incluyeron 241 pacientes (media 36,12 años [desviación estándar: 13,49]; 53,5% de sexo femenino) que fueron atendidos por 45 médicos, incluyendo médicos adjuntos de urgencias (MAU) con especialidad (10), MAU sin especialidad (18), médicos internos residentes (MIR) de Medicina de Familia (10) y de Geriátría (7).

El grado de adherencia a los criterios de Centor fue del 59,75% (IC 95%: 53,56-65,94) en la proporción 1, y del 38,61% (IC 95%: 31,02-46,20) en la proporción 2, siendo significativamente mayor en los MIR de Medicina de Familia (tabla 1).

El registro (presencia o ausencia) de los criterios de Centor fue 86,7; 36,9; 28,6 y 95% para los criterios de fiebre, ausencia de tos, adenopatía cervical y exudado amigdalár, respectivamente. La media de criterios registrados por los MIR de Medicina de Familia (3,30) fue significativamente mayor que la de los MAU con especialidad (2,43) y sin especialidad (2,34) ($p=0,0002$ y $<0,0001$, respectivamente).

El 66% de los pacientes recibió un tratamiento antibiótico, y su prescripción fue significativamente mayor en los MAU con y sin especialidad en comparación con los MIR de Medicina de Familia y Geriátría (64,9 y 75,9% vs. 21,7 y 14,3%, respectivamente [$p<0,01$]). Finalmente, en solo el 27,2% de los pacientes que recibieron antibióticos se prescribió uno de elección (amoxicilina y penicilina)^{1,6}, siendo los MIR de Medicina de Familia los que significativamente los utilizaron con mayor frecuencia (60 vs. 0-39,6%; $p=0,014$).

En conclusión, este estudio indica un grado subóptimo de adherencia a los criterios Centor, una elevada tasa de

prescripción de antibióticos y una baja prescripción de los considerados de elección. Todos estos parámetros fueron significativamente mejores en los MIR que en los MAU.

Financiación

Este estudio no recibió financiación de ninguna institución del sector público, comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Consideraciones éticas

El trabajo cumplió con los estándares éticos establecidos por la Declaración de Helsinki. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitari de Bellvitge (Acta 22/23). Se excluyó la obtención del consentimiento informado debido a que el estudio fue retrospectivo y observacional.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la ausencia de conflictos de interés.

Bibliografía

1. Cots JM, Alós JI, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, et al. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. *Aten Primaria*. 2015;47:532-43.
2. Centor RM, Witherspoon JM, Dalton HP, Brody CE, Link K. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room. *Med Decis Making*. 1981;1:239-46.
3. Fine AM, Nizet V, Mandl KD. Large-scale validation of the Centor and McIsaac scores to predict group A streptococcal pharyngitis. *Arch Intern Med*. 2012;172:847-52.
4. Pelucchi C, Grigoryan L, Galeone C, Esposito S, Huovinen P, Little P, et al., ESCMID Sore Throat Guideline Group. Guideline for the management of acute sore throat. *Clin Microbiol Infect*. 2012;18 Suppl 1:1-28.

5. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Projecte Essencial [Internet]. Antibiótics para la faringoamigdalitis en personas adultas. 2022. [consultado 26 Sep 2024]. Disponible en: http://essencialsalut.gencat.cat/es/detalls/Article/antibiotics_farigoamigdalitis_adults
6. Almirante Gragera B, Álvarez Martins M, Ardanuy Tisaire C, Ayats Ardite J, Batlle Bosch M, Bellés Bellés A, et al. Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en l'atenció primària. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2024 [consultado 4 Ago 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11351/11621>