



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

423/187 - FARINGOAMIGDALITIS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

J. Martínez Belvis¹, M. García Palacios², Q. María Consuelo³, M. Medina Abellan⁴, Y. García Palacios⁵, F. Guirao Salinas⁶, M. Belmonte Cerdán⁷

¹Médico Residente. Centro de Salud Espinardo. Murcia. ²Servicio de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Murcia. ³Servicio de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Murcia ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Espinardo. Murcia, ⁵Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín. Murcia, ⁶Gerencia 061. Murcia, ⁷Médico Residente. Centro de Salud Alcantarilla Sangonera. Murcia.

Resumen

Objetivo: Conocer la calidad de los datos recogidos de pacientes atendidos en los servicios de urgencias extrahospitalarios diagnosticados de faringoamigdalitis aguda y valorar si cumplen los indicadores de calidad establecidos.

Metodología: Los pacientes diagnosticados de faringoamigdalitis aguda desde 1 enero hasta 30 de octubre de 2018 fueron un total de 13.529. Se selecciona una muestra de 75. Se analizaron los indicadores de calidad: exploración orofaríngea, adecuación diagnóstica entre vírica o bacteriana en función del test detección rápida antigénica *Streptococo A* o criterios Centor (exudado amigdal, adenopatía cervical triángulo anterior cervical dolorosa, temperatura > 38 °C, ausencia tos y rinorrea, considerando bacteriana a partir de 3 criterios positivos), adecuación tratamiento, criterios de derivación urgente hospitalaria y derivación a otorrinolaringología/médico de familia, complicaciones supurativas, apnea del sueño, hipersomnolencia, retraso en crecimiento, 7 o más episodios de amigdalitis en el últimos año.

Resultados: Los ítems que mejor se registraron fueron: exploración de orofaríngea (94,6%), correcta derivación hospitalaria (100%) y otorrinolaringológica. Los ítems peor registrados fueron el diagnóstico adecuado según criterios Centor (44%) y tratamiento adecuado según diagnóstico previo (45%). Globalmente se realizó una adecuada exploración de faringe, diagnóstico, tratamiento, derivación hospitalaria y derivación a ORL correcta (71%).

Conclusiones: Las manifestaciones clínicas identifican qué pacientes no precisan antibiótico. La anamnesis y exploración física son insuficientes para decidir si es una infección bacteriana, se recomienda utilizar criterios Centor y una prueba antigénica. Se debe mejorar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes atendidos realizando actualización de los criterios de diagnóstico y tratamiento.