



Protocol d'actuació enfront la faringoamigdalitis aguda a pediatria

2026

Pediatria ACEBA





La faringoamigdalitis aguda a pediatria

Objectiu

Concepte

Epidemiologia

Diagnòstic

Tractament



Pediatria CAP Les Hortes

Almudena Sánchez Vázquez

Pediatra

EAP Poble Sec (CAP Les Hortes)

Data elaboració: 21/07/2025

OBJECTIU

Establir les pautes per al diagnòstic i tractament de la faringoamigdalitis aguda a la població pediàtrica amb un ús responsable dels recursos sanitaris, garantint la seguretat del pacient i minimitzant el risc de complicacions.

CONCEPTE

La faringoamigdalitis aguda (FAA) és un procés agut febril amb inflamació de les mucoses de l'àrea faringoamigdalar, podent presentar eritema, edema, exsudat, úlceres o vesícules. La majoria de casos en nens són causats per virus amb una evolució benigna i autolimitada. Dels bacteris que causen la FAA, l'estreptococ beta hemolític grup A (EbhGA) o *Streptococcus pyogenes* és el més important en nens i l'única en la qual el tractament antibiòtic està definitivament indicat.

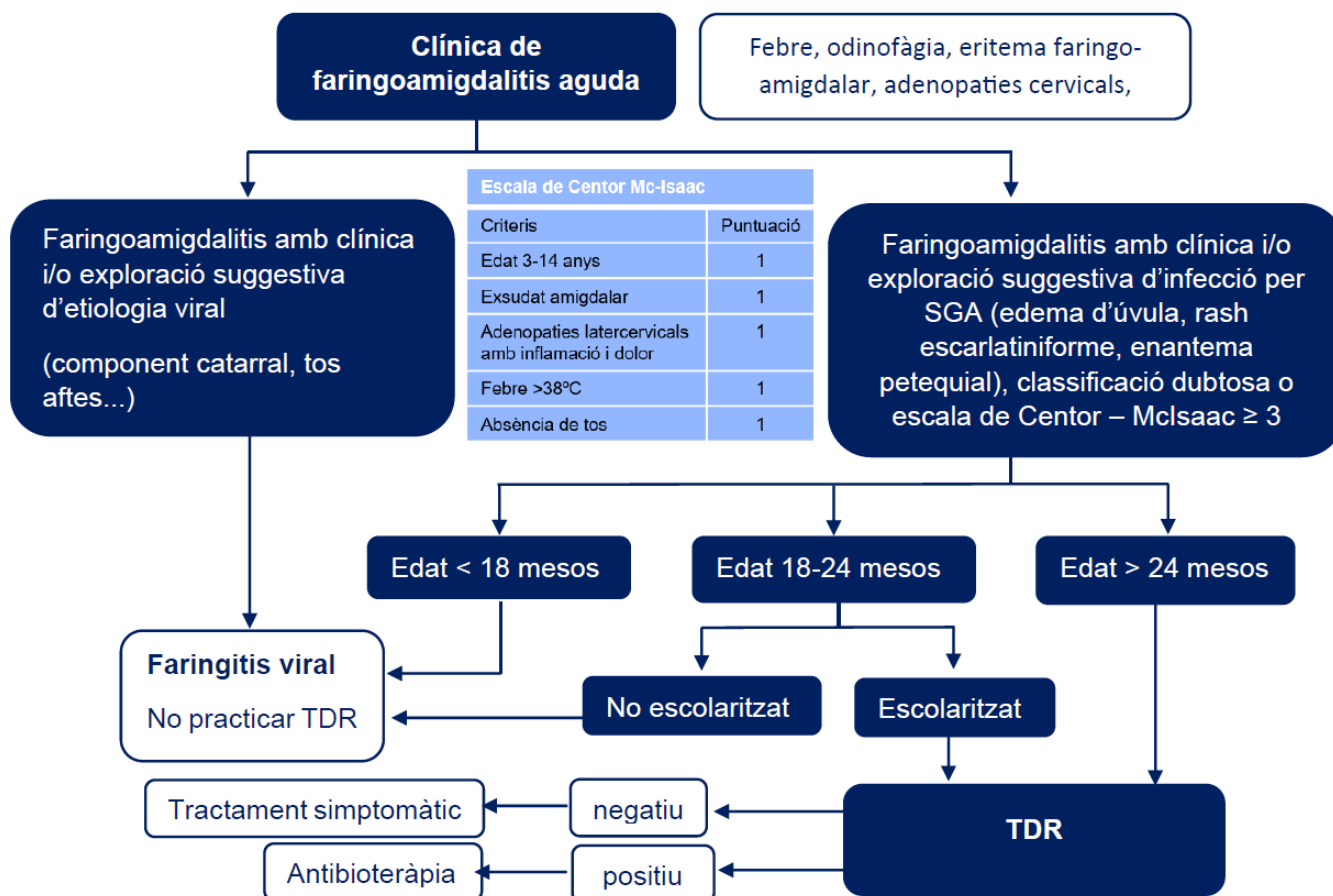
EPIDEMIOLOGIA

Els virus són els responsables de la majoria de les FAA en nens menors de 3 anys. La infecció per EbhGA s'estima que és la causa del 15-30% de casos de FA en nens d'edat escolar entre 5 i 15 anys. És molt rar o improbable com un veritable patògen en menors de dos anys possiblement per una menor adherència de l'estreptococ a les cèl·lules respiratòries a aquesta edat. La taxa d'aïllaments de EbhGA en la faringe de nens menors de 2 anys amb amigdalitis és del 3-7%. Entre dos i tres anys, encara que s'han documentat aïllaments en fins al 29% dels casos, una veritable infecció estreptocòccica no és superior al 9,5.

DIAGNÒSTIC

Actualment es recomana en l'àmbit de l'assistència primària l'ús de proves de detecció antigènica ràpida del EBHGA (TDR) en mostres faríngies preses amb turunda. La mostra s'ha recollir amb l'ajuda d'un depressor, immobilitzant la llengua, i realitzant la presa de l'àrea amigdalar i faringe posterior, així com de qualsevol zona inflamada o ulcerada. És fonamental evitar fregar la turunda amb l'úvula, la mucosa bucal, els llavis o la llengua, tant abans com després de la presa. Com que aquestes proves no diferencien la infecció activa de l'estat de portador, es recomana realitzar només quan està indicat segons l'esquema annex:

ESQUEMA DIAGNÒSTIC DE LA FARINGOAMIGDALITIS AGUDA



TRACTAMENT

Penicil·lina:

- Fenoximetilpenicil·lina oral (penicil·lina V)
 - 250 mg/12h x 10 dies en < 27 Kg
 - 500 mg/12h x 10 dies en >27 Kg
- Penicil·lina-benzatina IM
 - 600,000 UI en < 27 Kg dosi única
 - 1,200,000 UI en < 27 Kg dosi única

Amoxicil·lina: 25 mg/kg/12h x 10 dies



Al·lèrgics a penicil·lines:

- No mediada per IgE:
 - Cefadroxil: 30 mg/kg/dia, cada 12 hores, durant 10 dies (màxim 1 g al dia)
- Mediada per IgE:
 - Josamicina: 30-50 mg/kg/dia, cada 12 hores, durant 10 dies (màxim 1 g/dia)
 - Azitromicina: 20 mg/kg/dia, una vegada al dia, durant 3 dies (màxim 500 mg/dia)
 - Clindamicina: 20-30 mg/kg/dia, cada 8-12 hores, durant 10 dies (màxim 900 mg/dia)