



<https://www.revclinesp.es>

## 2049 - ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS CENTOR-MCISAAC, USO RACIONAL DEL ESTREPTOTEST Y LA ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN PACIENTES ADULTOS CON FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

Natalia Teresa Huamàn Castilla<sup>1</sup>, Anna Gállego Rodríguez<sup>2</sup>, Anna Sánchez Biosca<sup>1</sup>, M. Àngels Ruiz Minguez<sup>3</sup>, Leslie Pérez Téllez<sup>4</sup>, Javier Staguezza<sup>4</sup>, Nuria Miserachs Aranda<sup>5</sup> y Àlex Smithson Amat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Barcelona, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Barcelona, España. <sup>3</sup>Laboratorio, Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Barcelona, España. <sup>4</sup>Urgencias, Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Barcelona, España. <sup>5</sup>Farmacia, Fundació Hospital de l'Esperit Sant, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) buscan garantizar la prescripción adecuada de antibióticos. En Cataluña, se dispone de una guía sobre el manejo de la faringoamigdalitis aguda (FAA) basada en la escala Centor-McIsaac, que orienta la indicación del estreptotest y promueve el uso de amoxicilina frente a amoxicilina-clavulánico cuando está indicado el tratamiento. El objetivo de este estudio es valorar el grado de seguimiento de dicha guía y plantear acciones de mejora en el marco del PROA de nuestro centro.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de calidad asistencial, basado en la revisión de historias clínicas de pacientes adultos con FAA atendidos en urgencias de un hospital comarcal entre abril de 2023 y abril de 2025. Se utilizó la escala Centor-McIsaac, que considera fiebre, ausencia de tos, adenopatías cervicales, exudado amigdalar y edad. Según la guía, se debe realizar estreptotest en pacientes con puntuación  $\geq 2$  y administrar antibiótico si el resultado es positivo. La terapéutica fue considerada inadecuada cuando se prescribieron antibióticos distintos a los recomendados: amoxicilina, penicilina G o V, o clindamicina en alérgicos. El análisis estadístico se realizó con SPSS v29. Se aplicaron frecuencias, chi-cuadrado para variables cualitativas, y t de Student para cuantitativas. Se consideraron significativos los valores de  $p < 0,05$ . Además, se realizó regresión logística binaria.

**Resultados:** Se incluyeron 233 pacientes con estreptotest solicitado. La edad media fue de 33,7 años (DE: 13,5). Presentaron fiebre el 62,2%, ausencia de tos el 76%, adenopatías el 21,9% y exudado el 45,9%. Solo el 22,7% requerían antibiótico, pero se trajeron 51 pacientes que no lo necesitaban. Un paciente que sí lo requería no fue tratado. El 68,7% de los estreptotest fueron justificados por la puntuación Centor-McIsaac, aunque cinco pacientes con puntuación  $< 2$  tuvieron resultado positivo (tabla 5). El 44,2% recibió antibióticos. Los más usados fueron amoxicilina (49,51%), amoxicilina-clavulánico (15,53%) y penicilina G (8,74%). La terapéutica fue adecuada en 174 casos (74,7%). En 129 pacientes (55,36%) no se administró antibiótico cuando no estaba indicado. Solo 45 casos (43,68% de los tratados) fueron correctamente tratados. Respecto a la puntuación Centor, el 38,2% obtuvo 2 puntos, el 24% 3 y el 6,4% 4. Solo en el 8,2% se documentó el cálculo. Se halló asociación significativa entre test positivo y ausencia de tos ( $p = 0,005$ ), exudado ( $p < 0,001$ ) y puntuación  $\geq 2$  ( $p < 0,001$ ). No se encontró relación con fiebre ni adenopatías. La edad no mostró diferencias, pero la puntuación Centor fue mayor en los positivos ( $p < 0,001$ ,  $d = 1,102$ ). En la

regresión logística, solo el exudado se asoció significativamente al test positivo ( $p = 0,001$ ; OR = 4,263; IC95%: 1,766-10,292). El modelo fue significativo ( $p < 0,001$ ), con buen ajuste (Hosmer-Lemeshow  $p = 0,678$ ) y una capacidad predictiva del 73,8%.

	<b>Asociación con resultado positivo del estreptotest</b>	<b>Valor de P</b>	<b>Prueba utilizada</b>
<b>Fiebre</b>	No	0.97	Chi cuadrado de Pearson
<b>Ausencia de tos</b>	Sí	0.005	
<b>Adenopatías cervicales</b>	No	0.115	
<b>Exudado amigdalar</b>	Sí	<0.001	
<b>Cumplir puntuación Centor para ameritar estreptotest</b>	Sí	<0.001	

Tabla 6 - Asociación de variables cualitativas con un resultado positivo del test de Estreptococo

	<b>Asociación con resultado positivo del estreptotest</b>	<b>Valor de P</b>	<b>Intervalo de confianza</b>	<b>Prueba utilizada</b>	<b>Tamaño del efecto</b>	<b>d de Cohen</b>
<b>Edad del paciente</b>	No	0.986	[−4.007, 4.079]	t de Student	Efecto casi nulo	0.003
<b>Puntuación Centor</b>	Sí	<0.001	[0.445, 1.103]		Efecto grande	1.102

Tabla 7 - Asociación de variables cuantitativas con un resultado positivo del estreptotest

**Conclusiones:** La aplicación correcta de la guía podría haber evitado el 31,3% de los test rápidos. Solo en el 8,2% se documentó la escala Centor. Más del 25% de las prescripciones fueron inadecuadas. Se requiere mejorar la adherencia a la guía.