



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 423/187 - FARINGOAMIGDALITIS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

J. Martínez Belvís<sup>1</sup>, M. García Palacios<sup>2</sup>, Q. María Consuelo<sup>3</sup>, M. Medina Abellan<sup>4</sup>, Y. García Palacios<sup>5</sup>, F. Guirao Salinas<sup>6</sup>, M. Belmonte Cerdán<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente. Centro de Salud Espinardo. Murcia. <sup>2</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Murcia.

<sup>3</sup>Servicio de Urgencias. Hospital Reina Sofía. Murcia <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud

Espinardo. Murcia, <sup>5</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Hellín. Murcia, <sup>6</sup>Gerencia 061. Murcia,

<sup>7</sup>Médico 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 orofaringe, adecuación diagnóstica entre vírica o bacteriana en función del test detección rápida antigénica Estreptococo A o criterios Centor (exudado amigdalor, 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 orofaringe (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.