

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2016

DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA
INFECCIÓN AGUDA DE VÍAS
AÉREAS SUPERIORES
EN PACIENTES MAYORES DE 3 MESES
HASTA 18 AÑOS DE EDAD

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-062-08

Durango 289- 1A Colonia Roma
Delegación Cuauhtémoc, 06700 México, DF.
Página Web: www.imss.gob.mx

Publicado por Instituto Mexicano del Seguro Social
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social** “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Coordinación Técnica de Excelencia Clínica
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y manejo de la infección aguda de vías aéreas superiores en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

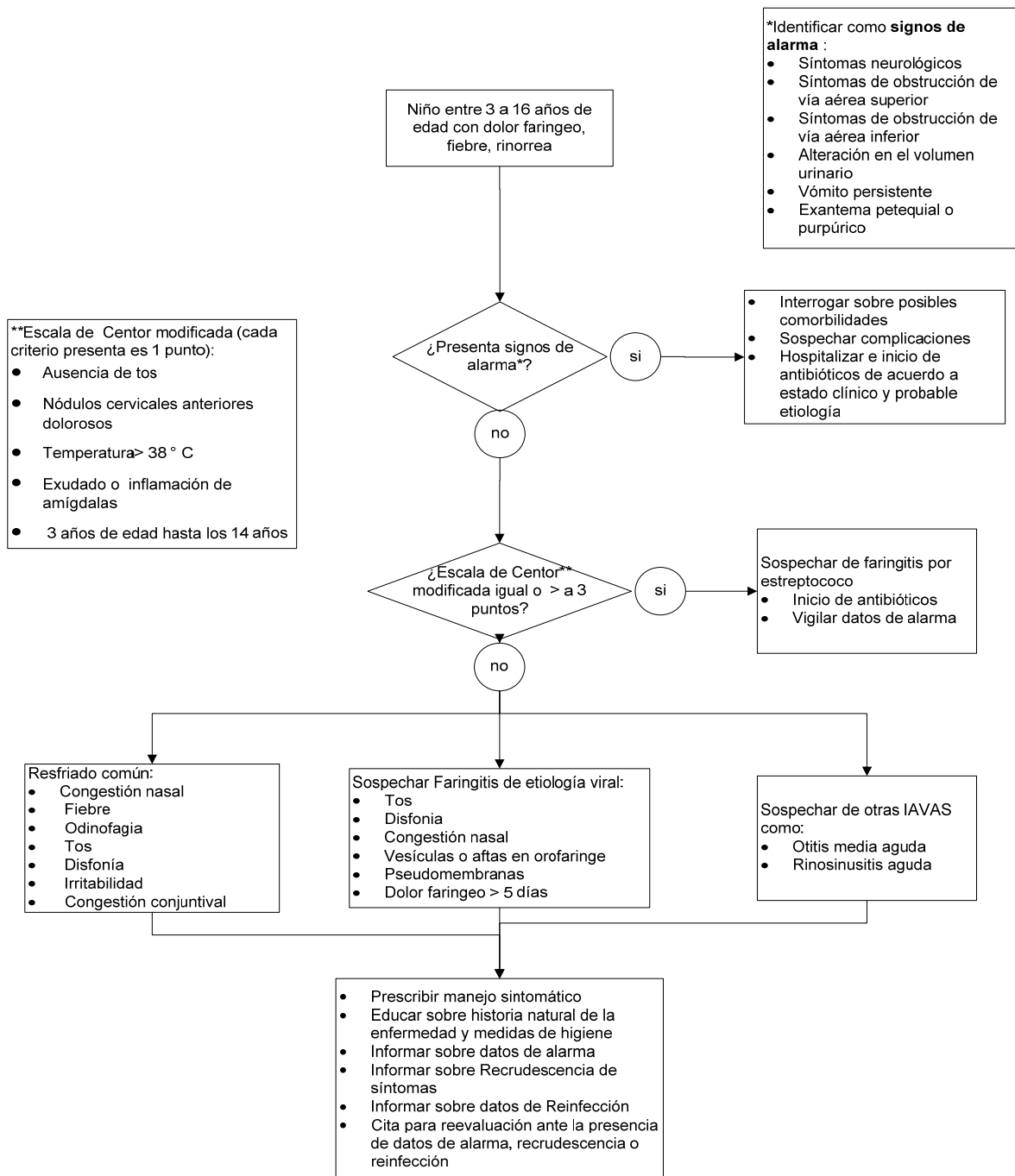
<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

ISBN: 978-607-7790-99-0

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo para el diagnóstico de Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores (IAVAS)



2. RECOMENDACIONES

PREVENCIÓN

Recomendación Clave	GR*
Evitar el contacto con personas que están cursando con enfermedades respiratorias agudas, así como evitar que los niños asistan a la guardería cuando presenten IAVAS	Recomendación Débil
Promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad y continuar con la leche materna hasta los 12 meses de edad.	Recomendación Fuerte
El lavado de manos es la maniobra más efectiva para prevenir el contagio de catarro e IAVRS, por lo que es indispensable por parte del personal de salud educar a la familia sobre la técnica adecuada.	Recomendación Fuerte

CUADRO CLINICO

Recomendación Clave	GR*
<p>Establecer la sospecha Resfriado común:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Congestión nasal • Fiebre • Odinofagia • Tos • Disfonía • Irritabilidad. • Congestión conjuntival 	Recomendación Débil
<p>Establecer la sospecha en Faringoamigdalitis estreptocócica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Exudado amigdalino • inflamación amigdalina o faringe hiperemica • Adenopatía anterior dolorosa o linfadenitis • Ausencia de tos 	Recomendación Débil
La faringitis por EBHGA es infrecuente en niños < a tres años de edad y rara en menores de 18 meses de edad. Por lo que es más frecuente entre 3–14 años de edad.	Recomendación Fuerte
<p>Establecer la sospecha Faringitis de etiología viral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos • Disfonía • Congestión nasal • Dolor faríngeo de más de 5 días de duración • Vesículas o aftas en orofaringe, estas orientan a faringitis de etiología viral 	Recomendación Débil

<p>Establecer la sospecha Rinitis alérgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Congestión nasal • Rinorrea • Estornudos y prurito nasal asociados frecuentemente a cambios estacionales 	
<p>Establecer la sospecha Sinusitis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuadro clínico de vías respiratorias superiores que persiste por más de siete días • Dolor facial que se intensifica con los cambios de posición y dolor en puntos de los senos paranasales • Congestión nasal • En los lactantes el diagnóstico de sinusitis puede basarse ante un cuadro de rinofaringitis con tos de más de 7 días de evolución 	Recomendación Débil
<p>Identificar como signos de alarma cuando el paciente presente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas neurológicos • Síntomas de obstrucción de vía aérea superior • Síntomas de obstrucción de vía aérea inferior • Alteración en el volumen urinario • Vómito persistente • Exantema petequeal o purpúrico 	Recomendación Débil

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*																
<p>El médico de primer contacto debe reconocer que la principal causa de infección de vías aéreas altas son las de etiología viral y por lo tanto, el diagnóstico se basa en el cuadro clínico, ningún signo o síntoma por sí mismo es suficiente para realizar un diagnóstico de certeza solo de presunción, por lo tanto, se requiere investigar sobre los datos que orienten a faríngeo amigdalitis estreptocócica y signos de alarma para la toma de decisiones</p>	Recomendación Débil																
<p>La escala de puntuación de Centor fue modificada y validada en un estudio en Canadá, se realizó en 600 adultos y niños, entre 3 a 15 años, a la escala se agregó el grupo etario y su probabilidad de padecer faringitis por estreptococo del grupo A de acuerdo a la edad, y se asigna una puntuación total relacionada con los hallazgos clínicos.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Datos clínicos y epidemiológicos</th> <th>Puntuación de acuerdo al número de signos y síntomas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>exudado faríngeo Inflamación amigdalina o exudado</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>nódulos (adenopatía) cervicales anteriores dolorosos o inflamados</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>fiebre mayor a 38°C</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ausencia de tos</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>edad entre 3–14 años</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>edad 15–44 años</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>edad >44 años</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Datos clínicos y epidemiológicos	Puntuación de acuerdo al número de signos y síntomas	exudado faríngeo Inflamación amigdalina o exudado	1	nódulos (adenopatía) cervicales anteriores dolorosos o inflamados	1	fiebre mayor a 38°C	1	ausencia de tos	1	edad entre 3–14 años	1	edad 15–44 años	0	edad >44 años	1	Recomendación Fuerte
Datos clínicos y epidemiológicos	Puntuación de acuerdo al número de signos y síntomas																
exudado faríngeo Inflamación amigdalina o exudado	1																
nódulos (adenopatía) cervicales anteriores dolorosos o inflamados	1																
fiebre mayor a 38°C	1																
ausencia de tos	1																
edad entre 3–14 años	1																
edad 15–44 años	0																
edad >44 años	1																
<p>Por lo tanto los criterios o puntuación de Centor modificada auxilia al clínico en la predicción de infección estreptocócica, con base en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alta probabilidad de infección por estreptococo con criterios Centor de 3-5, el médico pueden considerar el uso de la prueba rápida de detección de antígeno de EBHGA, en caso de no disponer de ella evaluar riesgo / beneficio del inicio de antibióticos. • baja probabilidad de infección por estreptococo con criterios de Centor entre 	Recomendación Fuerte																

0-2, el uso de rutina de la prueba rápida de detección de antígeno de EBHGA no ofrece mayor certeza diagnóstica.	
Realizar cultivo de exudado faríngeo en: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con criterios clínicos de faringitis estreptocócica • Pacientes con faringoamigdalitis estreptocócica que presentan falla al tratamiento (su realización dependerá de la disposición del recurso: primer o segundo nivel de atención) 	Recomendación Fuerte
El seguimiento con cultivos de control de exudado faríngeo se realiza sólo en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con antecedente de fiebre reumática • Pacientes con faringitis aguda en un brote de fiebre reumática • Pacientes con faringitis aguda durante un brote de glomérulo nefritis aguda post estreptocócica o de faringitis por estreptococo del grupo A en comunidades cerradas o parcialmente cerradas. • Contagio intrafamiliar de tipo “ping-pong” de Estreptococo del grupo A • Pacientes asintomáticos con tratamiento completo para faringitis estreptocócica aguda • Contactos asintomáticos de pacientes con faringitis estreptocócica del grupo A, excepto aquellos con riesgo elevado para infecciones frecuentes o secuelas no supurativas 	Recomendación Fuerte
No se recomienda realizar determinación de antiestreptolisinas en niños con faringoamigdalitis estreptocócica aguda.	Recomendación Débil

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
Usar paracetamol como medicamento de elección para el manejo de la fiebre en los pacientes con resfriado común	Recomendación Fuerte
No se recomienda el uso de antimicrobianos en los pacientes con resfriado común, el tratamiento de esta enfermedad debe ser conservador	Recomendación Fuerte
No usar para el manejo del resfriado común: <ul style="list-style-type: none"> • Antitusígenos • Descongestionantes • Spray nasal de bromuro de ipratropio • Vitamina C • Gluconato de Zinc 	Recomendación Fuerte
Otorgar tratamiento antimicrobiano inmediato: <ul style="list-style-type: none"> • Faringoamigdalitis aguda estreptocócica • Otitis media aguda bilateral en niños menores de 2 años • Otitis media aguda en niños con otorrea 	Recomendación Fuerte

CRITERIOS DE REFERENCIA

Recomendación Clave	GR
Referir al servicio de urgencias de la unidad cuando el niño presente: <ul style="list-style-type: none">• Descompensación de su patología de base• Manifiesten datos de alarma.	Recomendación Débil
Enfatizar a los padres o tutores acudir a nueva valoración médica cuando el niño presente: <ul style="list-style-type: none">• La fiebre persista durante más de 3 días• Empeoren los síntomas o aparezcan nuevos después de 3 a 5 días de evolución• No presente mejoría de los síntomas después de 7 a 10 días.	Recomendación Débil

*Grado de Recomendación