

## RECOMENDACIONES DE LA SEIMC SOBRE LA RESPONSABILIDAD Y FUNCIONES DEL MICROBIÓLOGO EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS FARINGOAMIGDALITIS

La Junta Directiva de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) ha tenido conocimiento de que se están llevando a cabo estudios de detección del antígeno estreptocócico mediante técnicas inmunocromatográficas para efectuar el diagnóstico rápido de las faringoamigdalitis producidas por el estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A (SGA) en las consultas de Pediatría. Estos estudios, y los que parece que se plantea realizar en un futuro próximo, están coordinados institucionalmente por parte de las gerencias de Atención Primaria de los sistemas de salud de las Comunidades Autónomas en donde se han detectado estos hechos, y cuentan con el soporte de empresas comerciales del área diagnóstica, a quien se le ha solicitado su colaboración en estudios piloto. Tenemos noticia también de que en la Comunidad Gallega estas pruebas ya se están realizando en las consultas de forma sistemática.

Este tipo de estudios y de diagnóstico se están realizando sin la intervención ni el asesoramiento, y probablemente sin el conocimiento, de ningún especialista en Microbiología. Ante esta situación, y preocupada por las consecuencias que de esta actuación puedan derivarse, la Junta Directiva de la SEIMC desea realizar una serie de consideraciones al respecto:

- 1) La faringoamigdalitis aguda es uno de los motivos más frecuentes de consulta y prescripción de antibióticos en Atención Primaria.
- 2) El 70-80% de estas infecciones son causadas por virus, aunque su etiología también puede ser bacteriana, estimándose que la infección por el SGA es la responsable del 20-40% de los episodios de faringitis aguda en la edad pediátrica, con mayor incidencia entre los 5 y los 15 años.
- 3) Las manifestaciones clínicas de la infección pueden no ser suficientes para realizar el diagnóstico etiológico y diferenciar si la infección es vírica o bacteriana, por lo que, en muchos casos, es importante realizar el diagnóstico microbiológico.
- 4) El cultivo del exudado faringoamigdalinar es el procedimiento de referencia para realizar el diagnóstico microbiológico, aunque desde hace unos años, las pruebas de detección de antígeno estreptocócico permiten realizar un diagnóstico rápido con una sensibilidad cercana a la del cultivo. La sensibilidad de estas pruebas varían con la calidad del reactivo utilizado y la experiencia de los profesionales que la realizan y validan.
- 5) La faringoamigdalitis aguda es una enfermedad leve y generalmente autolimitada pero, en el caso de las producidas por el SGA, su trascendencia clínica se deriva de la aparición de posibles complicaciones como la glomerulonefritis postestreptocócica y la fiebre reumática aguda.
- 6) La administración precoz de tratamiento específico en las faringoamigdalitis agudas producidas por este microorganismo puede acortar el curso clínico y el periodo de contagiosidad, aunque el objetivo principal de la administración de antibióticos, en este caso, es prevenir la fiebre reumática y las complicaciones supurativas. No existe constatación científica de que el tratamiento sea eficaz para prevenir la aparición de la glomerulonefritis postestreptocócica.
- 7) Por consiguiente, las pruebas de detección del antígeno estreptocócico permiten el diagnóstico etiológico rápido de una faringoamigdalitis aguda que se sospeche producida por el SGA, y susceptible de ser tratada con antibióticos, en donde no es posible realizar el diagnóstico de certeza por el cuadro clínico que presenta el paciente. Sin embargo, otras etiologías bacterianas NO serían diagnosticadas ni tratadas si sólo se utiliza este método.
- 8) En los países con prevalencia baja de la infección, como es el nuestro, la sensibilidad del diagnóstico de las faringoamigdalitis bacterianas se incrementa al realizar concomitantemente el cultivo faríngeo.
- 9) Por otra parte, la realización del cultivo permite conocer la sensibilidad antimicrobiana, dato importante cuando se administra un antibiótico que no es un beta-lactámico, y conocer el serotipo del estreptococo beta-hemolítico del grupo A infectante, de especial interés en los estudios de brotes, diferenciación de recidivas y reinfecciones y, en general, con fines epidemiológicos. Del mismo modo, permite realizar el diagnóstico etiológico de las faringoamigdalitis producidas por otros microorganismos con trascendencia clínica diferente.
- 10) Aunque los beneficios que estas pruebas rápidas aportan son dignos de tener en cuenta, se debe señalar que los datos de la evaluación técnica de estas pruebas en la práctica diaria (valores predictivos, etc.) son siempre inferiores respecto a los que se obtienen en el curso de estudios piloto, una circunstancia que es común en la microbiología evaluativa.

- 11) Aunque las pruebas son sencillas, el personal que las realiza e interpreta debe conocer todos los aspectos técnicos necesarios para ello, y al igual que en otros aspectos de calidad, se deben tener en cuenta aspectos formativos y de competencia.

De lo anteriormente expuesto, debe deducirse que el especialista en Microbiología es el RESPONSABLE FINAL del diagnóstico de este tipo de infecciones, colaborando con el pediatra, médico de Atención Primaria, internista, otorrinolaringólogo o con los servicios de urgencias. Los especialistas en Microbiología se deben encargar de procesar los cultivos, identificar el microorganismo productor de la infección, realizar el estudio de tipificación de la cepa, en caso de ser necesario, estudiar la sensibilidad a los antibióticos, controlar los reactivos utilizados en el ensayo destinado a la detección de antígeno, e instruir al personal sanitario sobre su utilización; asimismo, deberá efectuar los controles necesarios para garantizar la calidad de los resultados microbiológicos a la vez que los valida.

Por todo ello, la SEIMC recomienda, que en aquella Comunidad Autónoma en donde se plantee la realización de estudios similares al principio mencionado o incluso la realización de pruebas en centros de salud, sea el microbiólogo el coordinador del equipo de profesionales que participan en los mismos. Sus funciones serán las citadas anteriormente. El diseño y planteamiento de cada estudio dependerá de cada equipo investigador.

Finalmente, dado que las condiciones en que se realizan los estudios pilotos no reproducen exactamente la variabilidad de las situaciones que se presentan en la práctica diaria, sería deseable normalizar, en la medida de lo posible, las condiciones en que deben realizarse los estudios de este tipo. Con este fin, es intención de la SEIMC, a través de los Grupos de Estudio de Infecciones Perinatales y Pediátricas y de Infecciones en Atención Primaria, patrocinar la elaboración de Guías Clínicas que actualicen el diagnóstico y tratamiento de este proceso, en donde los puntos de vista, e incluso la participación activa de otros profesionales implicados, serán siempre tomadas en consideración.

Madrid a 28 de junio de 2006

Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica