



Protocolo de utilización del test rápido de detección de antígenos del estreptococo beta-hemolítico del grupo A en faringoamigdalitis aguda



Mayo 2023

ÍNDICE

1. Introducción
2. Qué es el test rápido de detección de antígenos del estreptococo beta-hemolítico del grupo A (STREP A Monlab Test)
3. Por qué se recomienda utilizar el test
4. Cuándo está indicado realizar el test
5. Cuándo no está indicado realizar el test
6. Cuándo está indicado realizar cultivo ante un resultado negativo de TDR
7. Cómo se realiza el test
8. Interpretación de los resultados
9. Qué hacer ante los resultados del test
10. Cómo se solicita el test para tenerlo en la consulta
11. Cómo se registra en SIA la realización del test y el resultado
12. Bibliografía

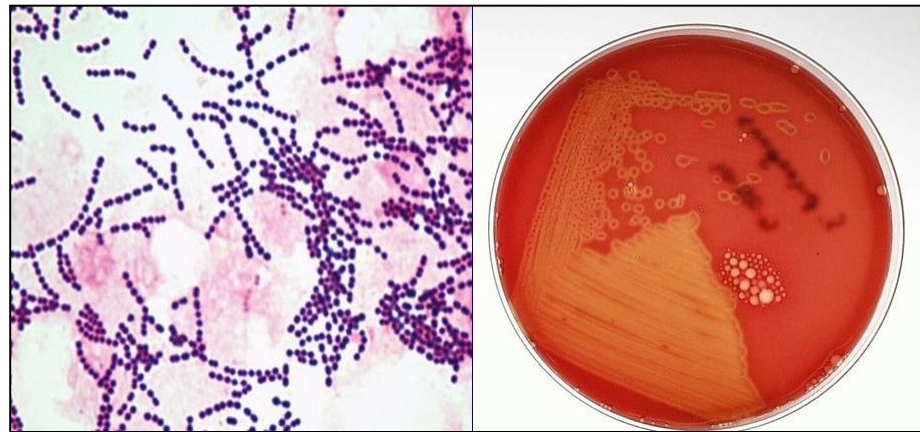
1. INTRODUCCIÓN

- ¡¡¡Tenemos kit para detección rápida de Estreptococo!!!
- Los kits deben estar disponibles en consultas de pediatría (también en consultorios) y atención continuada
- Al ser kits multiprueba, recomendable estar accesibles y compartirse entre varias consultas
- Conocer el Protocolo de utilización del test



2. QUÉ ES EL TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN DE ANTÍGENOS DEL ESTREPTOCOCO BETA-HEMOLÍTICO DEL GRUPO A (STREP A Monlab Test)

Se trata de una prueba para identificar de forma sencilla, rápida y en la propia consulta, la presencia de este germen, en la faringoamigdalitis aguda de causa bacteriana.



3. POR QUÉ SE RECOMIENDA UTILIZAR EL TEST

- Incidencia de infección por *Streptococcus pyogenes*:

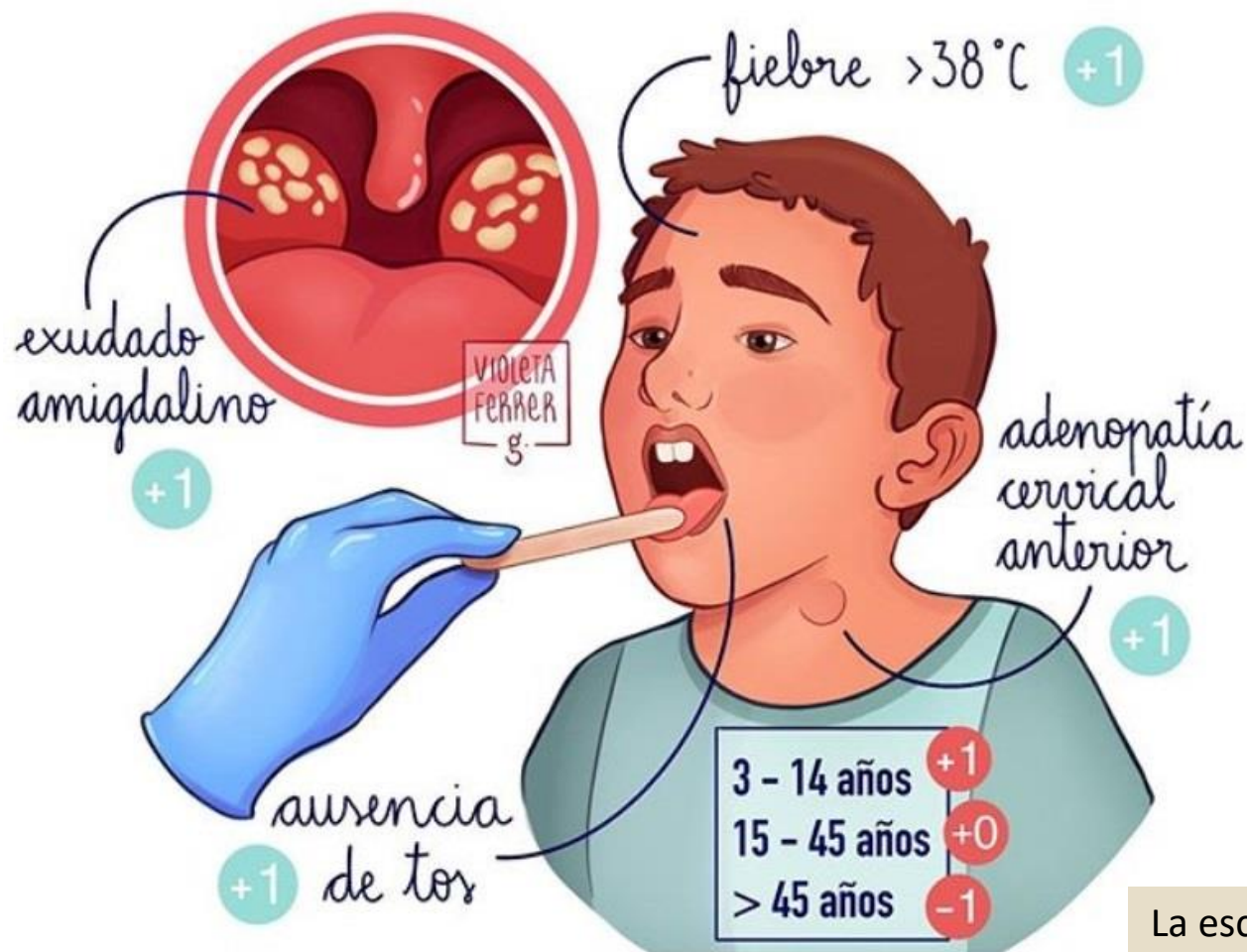
ADULTOS	5-15 %
NIÑOS ENTRE 3 Y 13 AÑOS	30-40 %
NIÑOS ENTRE 2 Y 3 AÑOS	5-10 %
NIÑOS < 2 AÑOS	3-7 %
NIÑOS < 18 MESES	INSÓLITO

- La prueba **gold standard** en el diagnóstico de la FAA sigue siendo el cultivo de frotis faríngeo, sin embargo, el resultado no se recibe antes de 48-72 horas, y esto hace que, en la práctica habitual, el diagnóstico se realice en base a criterios clínicos.
- Dada la inespecificidad de los síntomas y signos clínicos, se tiende al sobrediagnóstico de FAA estreptocócica, con la consiguiente prescripción innecesaria de antibióticos.
- El uso exclusivo de reglas de predicción clínica conlleva a un sobrediagnóstico y a un sobretratamiento → HAY QUE HACER TEST.

4. CUÁNDO ESTÁ INDICADO REALIZAR EL TEST

- En niños ≥ 3 años con faringoamigdalitis y con una puntuación Centor-Mclsaac ≥ 3 :
 1. Historia o presencia de fiebre (temperatura > 38 °C) (+1)
 2. Exudado faringoamigdalario (+1)
 3. Adenopatía laterocervical dolorosa (+1)
 4. Ausencia de tos (+1)

Mclsaac añade el criterio de edad (0-2 años $\rightarrow 0$; 3-14 años $\rightarrow +1$; 15-44 años $\rightarrow 0$; ≥ 45 años $\rightarrow -1$)
- En niños menores de 3 años, es muy común la etiología viral. La identificación estreptocócica con el test carece de significado.



La escala McIsaac añade criterio de edad.

Ilustración de [Violeta Ferrer](#)

5. CUÁNDO **NO** ESTÁ INDICADO REALIZAR EL TEST

1. Situaciones en las que **hay que tratar con antibióticos**:

- ✓ Paciente inmunodeprimido grave
- ✓ Paciente con historia de fiebre reumática o glomerulonefritis postestreptocócica
- ✓ Contexto de brote comunitario por estreptococo beta-hemolítico del grupo A
- ✓ Paciente con un estado general grave

2. Situaciones en las que la validez del test es menor :

- ✓ Paciente que haya tomado en el último mes algún antibiótico
- ✓ Faringitis crónica

(en estos dos casos se deberá realizar un cultivo de frotis faríngeo)



6. CUÁNDO ESTÁ INDICADO REALIZAR CULTIVO

1. TDR negativa y alta sospecha clínica de origen bacteriano (el inóculo de EBHGA de la muestra podría haber sido insuficiente).
2. Supuestos en los que se ha iniciado el tratamiento antibiótico, para decidir si se mantiene o retira el antibiótico tras resultado del cultivo:
 - ✓ antecedentes de fiebre reumática aguda o glomerulonefritis postestreptocócica
 - ✓ altas tasas de enfermedad estreptocócica invasiva o contacto confirmado con ella
 - ✓ paciente inmunodeprimido grave
 - ✓ estado general grave

7. CÓMO SE REALIZA EL TEST

7.1. Obtención de la muestra

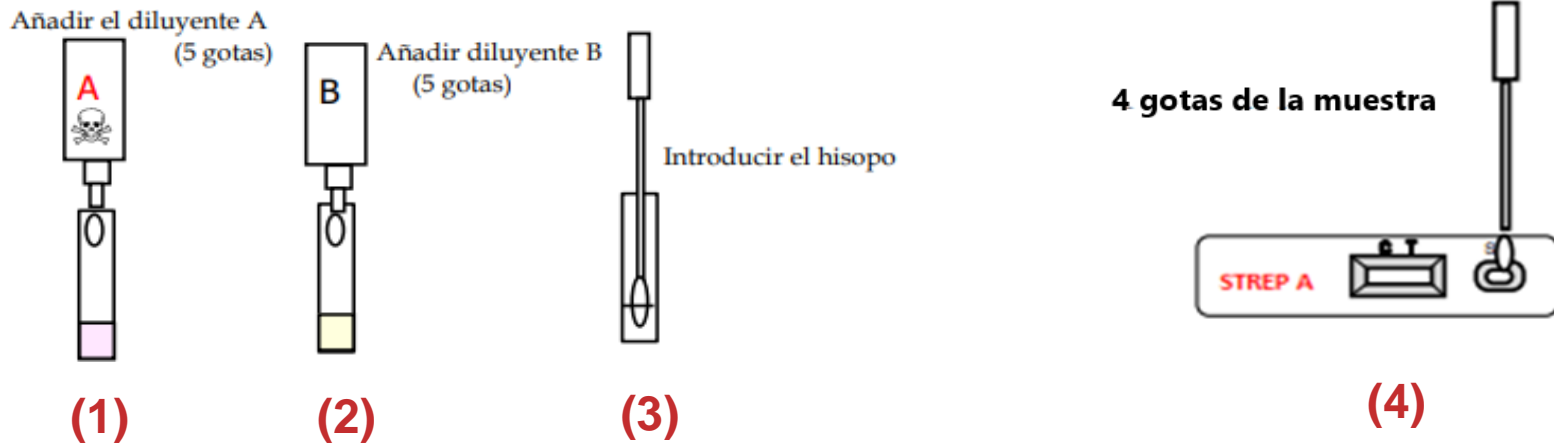
Con buena iluminación y con el empleo de un depresor para inmovilizar la lengua, se debe realizar la toma haciendo girar el hisopo 180º por las dos amígdalas (idealmente en las zonas más inflamadas y ulceradas, pero sin exudado) y la pared posterior de la faringe.

Evitar tocar la úvula, la mucosa bucal, los labios o la lengua, tanto antes como después de la toma, para no diluir el inóculo con flora comensal o saprófita.



7.2. TÉCNICA:

1. Colocar el tubo de reacción en un soporte.
2. Añadir **5 gotas del diluyente A (1)** y **5 gotas del diluyente B (2)** en el tubo y mezclar.
3. Introduzca el hisopo con el que se ha tomado la muestra de exudado faríngeo. Presionar repetidas veces la torunda contra las paredes del tubo con movimientos giratorios (solución de extracción) **(3)**.
4. Sacar el casete del envoltorio y la pipeta, con la pipeta depositar **4 gotas de la solución de extracción** en el orificio para muestras del casete **(4)**.
5. Leer el resultado tras 10 minutos.



Conservación y estabilidad del test: El test debe almacenarse en su envase a Tª ambiente o refrigerado en nevera, sin congelar (2-30°C). Si se conserva en refrigerador, se deberá alcanzar la Tª ambiente antes de utilizar. Tanto reactivos como test se pueden utilizar hasta la fecha de caducidad impresa en el envase. En el envase se dispone de control interno de calidad.



IMPORTANTE

La sensibilidad del test está afectada por:

1. La cantidad de antígeno en la muestra
2. La cantidad de medio AMIES (mezcla de reactivos), por tanto, es muy importante seguir el procedimiento del test tal y como se especifica (toma de muestra, **nº de gotas**, tiempos, ...)

La caducidad de los reactivos es la misma que se marca en el embalaje), independientemente de si está abierto o no.

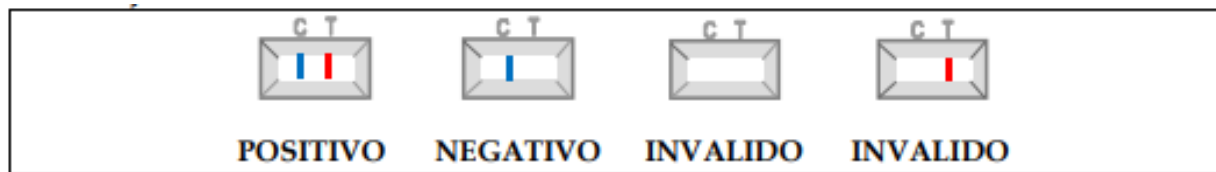
8. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

LECTURA:

-RESULTADO POSITIVO: Línea de **control C azul** y línea de **resultado T color rojo**.

-RESULTADO NEGATIVO: Línea de **control C azul** y no aparece línea T.

-RESULTADO INVALIDO: Ausencia de reacción (ninguna línea) o aparición de la línea **T sola**.



9. QUÉ HACER ANTE LOS RESULTADOS DEL TEST

Si el resultado del test es **POSITIVO**, se recomienda tratar con **antibióticos**.

	Adultos:	Niños:
De elección:	Penicilina V , 500mg / 12 horas vía oral durante 10 días (estómago vacío)	< 27kg: Penicilina V oral 250 mg / 12 horas, 10 días ≥27 kg: Penicilina V oral 500 mg / 12 horas, 10 días (estómago vacío)
Alternativa:	Amoxicilina , 500 mg/ 12 horas vía oral durante 10 días	Amoxicilina oral 40-50 mg/kg/día, repartido en dos tomas durante 10 días . Dosis máxima 1000- 1200 mg/día.
Si sospecha de incumplimiento:	Penicilina G-benzatina 1.200.000 UI dosis única intramuscular	< 27kg: Penicilina G-benzatina 600.000 UI dosis única intramuscular ≥27 kg: Penicilina G-benzatina 1.200.000 UI dosis única intramuscular
En alérgicos a betaláctamicos:	Azitromicina 500 mg/24 horas vía oral durante 5 días	Alergia inmediata (reacción anafiláctica tipo I) Azitromicina oral 12 mg/kg/día, en 1 toma (dosis máxima: 500 mg/día) durante 5 días . Alergia no anafiláctica: Cefadroxilo oral, 30 mg/kg/día, 1 toma (dosis máxima: 1g/día), 10 días Cefalexina oral, 40 mg/kg/día, en 2 tomas (dosis máxima: 500 mg/día), 10 días

Si el resultado del test es **NEGATIVO**, se recomienda no tratar con antibióticos, y sí **tratamiento sintomático** (ibuprofeno o paracetamol) y observación.

En **adultos**, una prueba rápida negativa no requiere confirmación de rutina con cultivo debido a la baja incidencia de faringitis por EBHGA y el bajo riesgo de la subsiguiente fiebre reumática.

En caso de **niños o adolescentes** con un resultado del test negativo y clínica persistente, se puede valorar hacer cultivo del exudado faringoamigdalario como diagnóstico de confirmación (no se precisa en países con muy baja incidencia de fiebre reumática, si no existen factores de riesgo) ([Guía ABE Dic 2019](#))

10. CÓMO SE SOLICITA EL TEST PARA TENERLO EN LA CONSULTA

La petición se realiza a través Orion Logis, desde suministros

- Código de Orion: 977532.032
- Descripción: TIRA DETECCION STREPTOCOCO A FROTIS FARINGEO
- Referencia: DIM.100001
- Proveedor MONLAB S.L



11. CÓMO SE REGISTRA EN SIA LA REALIZACIÓN DEL TEST Y EL RESULTADO

(Tutorial disponible en la carpeta PROA_Comunitario_Sagunto: HGenD04- Primaria - Farmacia_Información - PROA Comunitario)

Se activará la variable “antígeno streptococcus pyogenes” en las hojas de seguimiento, de la siguiente manera:

Hoja general de seguimiento

	27-Oct-2022	13-Oct-2022	20-Jun-2022	09-Jun-2022	03-Dic-2021
Clinicas (12 Items)					
Talla (cm)				150	172
Peso (Kg)			68	60	93
Índice de Masa Corporal (Kg/m2)				26.6	31.4
Tensión Arterial Sistólica (mm Hg)			150		128
Tensión arterial diastólica (mm Hg)					87
Frecuencia Cardíaca (b/m)					90
Temperatura corporal (°)					36.5
glucosa capilar (mg/dL)					145
Saturación O2 percutánea (%)					
Perímetro Abdominal (cm)					
RCV Score (%)					
RCV Regior (%)					
Análisis (1 Item)					
HEMOGLOBINA GLICADA A1c (HbA1c) (%)	8	ANULADO			4



Activar variables usuario

Variables a mostrar: **Variables:** Clínicas, Analíticas, Otras pruebas

Grupo: Todos los grupos Subgrupo: Todos los subgrupos

PYOGENES

Limpiar | **Buscar**

Tipo	Descripción	Grupo	Subgrupo	Tipo de valor
------	-------------	-------	----------	---------------

Activar variables usuario

Variables a mostrar: Mis favoritos Variables:

Agrupación (solo analíticas): Grupo: Todos los grupos Subgrupo: Todos los subgrupos

Limpiar Buscar

Tip	Descripción	Grupo	Subgrupo	Tipo de valor
<input checked="" type="checkbox"/>	ANTÍGENO STREPTOCOCCUS PYOGENES	Microbiología	Detección AG y Toxinas	

1 de 1

Seleccionados a activar

Tip	Descripción	Grupo	Subgrupo	Tipo de valor
<input checked="" type="checkbox"/>	ANTÍGENO STREPTOCOCCUS PYOGENES	Microbiología	Detección AG y Toxinas	

Variables seleccionadas: 1

Marcar como favorito si se quiere no tener que volver a buscarla



Historial Clínico (445) Consulta activa Seguimientos

Hoja general de seguimiento

Expandir información

Filtrar desde: 21-Mar-2023 hasta: 03-Dic-2022

Activar variables Preferencias

Nueva valoración

	21-Mar-2023	27-Oct-2022	13-Oct-2022	20-Jun-2022	09-Jun-2022	03-Dic-2022
Clínicas (12 Items)						
Talla (cm)					150	172
Peso (Kg)				68	60	93
Índice de Masa Corporal (Kg/m2)					26.6	31.4
Tensión Arterial Sistólica (mm Hg)				190		128
Tensión arterial diastólica (mm Hg)						87
Frecuencia Cardíaca (Fte)						90
Temperatura corporal (°)						36.5
glucemia capilar (mg/dL)						145
Saturación O2 percutánea (%)						
Perímetro Abdominal (cm)						
RCV Regior (%)						
RCV Score (%)						
Analíticas (2 Items)						
HEMOGLOBINA GLICADA A1C (HbA1C) (%)				8		ANULADO
ANTÍGENO STREPTOCOCCUS PYOGENES		negativo (-/+)				
Otras pruebas (1 Item)						

Historial Clínico (445) Consulta activa Seguidores

Hoja general de seguimiento

Valoración del 29/03/2023 a las 13:13

ANTIG. STREPT. PYOG. POSITIVO

Guardar Cancelar

	23-Mar-2023	27-Oct-2022	13-Oct-2022	20-Jun-2022	09-Jun-2022	03-Dic-2021
Talla (cm)					150	172
Peso (Kg)				68	60	93
Índice de Masa Corporal (Kg/m2)					26.6	31.4
Tensión Arterial Sistólica (mm Hg)				190		128
Tensión arterial diastólica (mm Hg)						87
Frecuencia Cardíaca (P/s)						90
Temperatura corporal (°)						36.5
glucemia capilar (mg/dL)						145
Saturación O2 percutánea (%)						
Perímetro Abdominal (cm)						
RDV Regior (%)						
RDV Score (%)						
HEMOGLOBINA GLICADA A1c (HbA1c) (%)				8	ANULADO	
ANTIGENO STREPTOCOCCUS PYOGENES	negativo (1+)					
COLONOSCOPIA						

PESO: 68 Kg | TALLA: 150 cm | IMC: 26.6 Kg/m2 | TAS: 190 mm Hg | TAD: 87 mm Hg | FRECAR: 90 P/s



Historial Clínico (445) Consulta activa Seguidores

Hoja general de seguimiento

Seguidores activos (4)

General (11)

HEMOGLOBINA GLICADA A1c (HbA1c) (%) 8 % 27-Oct-2022

ANTIGENO STREPTOCOCCUS PYOGENES POSITIVO 29-Mar-2023

	29-Mar-2023	21-Mar-2023	27-Oct-2022	13-Oct-2022	20-Jun-2022	09-Jun-2022
Talla (cm)						150
Peso (Kg)					68	60
Índice de Masa Corporal (Kg/m2)						26.6
Tensión Arterial Sistólica (mm Hg)					190	
Tensión arterial diastólica (mm Hg)						
Frecuencia Cardíaca (P/s)						
Temperatura corporal (°)						
glucemia capilar (mg/dL)						
Saturación O2 percutánea (%)						
Perímetro Abdominal (cm)						
RDV Regior (%)						
RDV Score (%)						
HEMOGLOBINA GLICADA A1c (HbA1c) (%)					8	ANULADO
ANTIGENO STREPTOCOCCUS PYOGENES	POSITIVO	negativo (1+)				
COLONOSCOPIA						

BIBLIOGRAFÍA

1. Piñeiro Pérez R., Álvez González F., Baquero-Artigao F., Cruz Cañete M., De la Flor i Bru J., Fernández Landaluce A., et al. Actualización del documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2020;93(3):206.e1-206.e8. [Citado 30 mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-pdf-S1695403320301843>
2. Chow A., MD. UpToDate. Evaluation of acute pharyngitis in adults. 2022. [Citado 30 mayo de 2023]. Disponible en: [Evaluation of acute pharyngitis in adults - UpToDate](#)
3. Cots, J. M., Alós, J. I., Bárcena, M., Boleda, X., Cañada, J. L., Gómez, N., Mendoza, A., Vilaseca, I., & Llor, C. (2016). Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto [Recommendations for management of acute pharyngitis in adults]. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 34(9), 585–594. [Citado 30 mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7125737/pdf/main.pdf>
4. Protocolo de utilización del Test de Detección Rápida de Estreptococo β -hemolítico del Grupo A (TDR-StrepA). Equipo PROA-AP Mérida. Noviembre 2019. [Citado 30 mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.areasaludmerida.es/wp-content/uploads/2021/02/4.3.Protocolo-de-utilizacio%CC%81n-del-test-ra%CC%81pido-de-Strep-A.pdf>
5. Ficha técnica Strep A MonlabTest. Revisión Septiembre 2019. [Citado 30 mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.monlab.es/document/Muestras%20Nasofaringeas/IFU%20STREP%20A%20monlabtest.pdf>
6. Criterios para la utilización del test rápido para el diagnóstico de faringoamigdalitis aguda estreptocócica en pediatría. Sacyl. Mayo 2018. [Citado 30 mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/farmacia-medicamentos/resistencia-antibioticos.ficheros/1805115Criterios%20para%20la%20utilizaci%C3%B3n%20del%20test%20r%C3%A1pido%20para%20el%20diagn%C3%B3stico%20de%20faringoamigdalitis%20aguda%20estreptoc%C3%B3nica%20en%20pediatr%C3%ADa.pdf>
7. Criterios para la utilización del test rápido para el diagnóstico de faringoamigdalitis estreptocócicas en pediatría. Servicio Madrileño de Salud. Febrero 2017. [Citado 30 mayo de 2023]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/farm/criterios_para_la_utilizacion_del_test_rapido_en_faringoamigdalitis_estreptococica.pdf
8. Fernández-Cuesta Valcarce MA, Kirchschräger Nieto, S. Faringitis aguda (v.4.0/2019) En Guía-ABE. Infecciones en Pediatría. Guía rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico [en línea] [actualizado el 18-junio-2019; consultado el 30 mayo 2023]. Disponible en <http://www.guia-abe.es>
9. Recomendaciones equipo PROA Comunitario Departamento de Salud de Castellón. Febrero 2023.
10. Protocolo de utilización del test rápido de detección de antígenos del estreptococo beta-hemolítico del grupo A en faringoamigdalitis aguda. PROA Comunitario Sagunto Mayo 2023.