

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

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,  
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.  
[www.cenetec.salud.gob.mx](http://www.cenetec.salud.gob.mx)

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, "Derechos Reservados". Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General  
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

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.

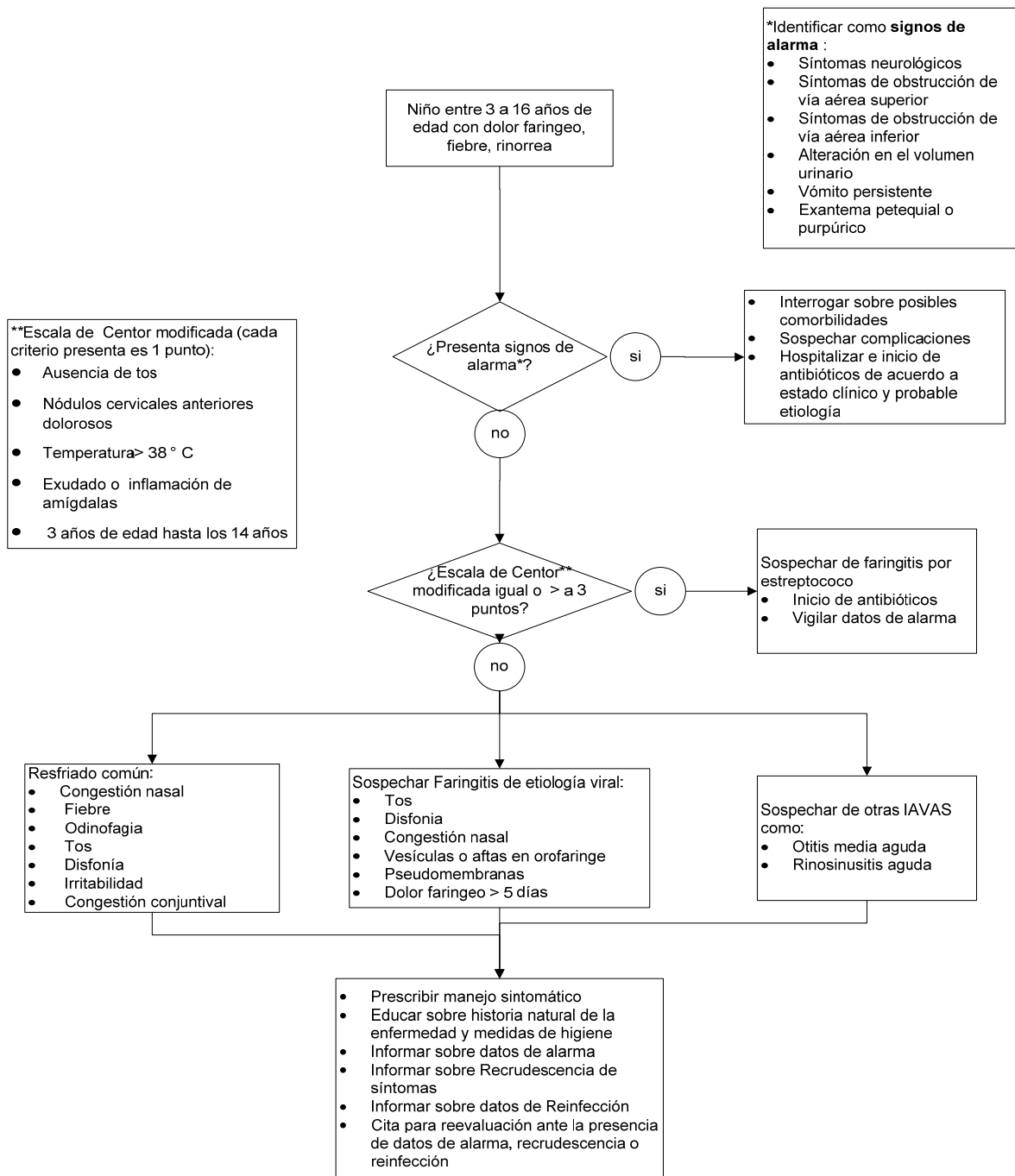
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de "**Evidencias y Recomendaciones**" en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en:

<http://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"> <li>• Congestión nasal</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Odinofagia</li> <li>• Tos</li> <li>• Disfonía</li> <li>• Irritabilidad.</li> <li>• Congestión conjuntival</li> </ul>	Recomendación Débil
<p>Establecer la sospecha en Faringoamigdalitis estreptocócica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre</li> <li>• Exudado amigdalino</li> <li>• inflamación amigdalina o faringe hiperemica</li> <li>• Adenopatía anterior dolorosa o linfadenitis</li> <li>• Ausencia de tos</li> </ul>	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"> <li>• Tos</li> <li>• Disfonía</li> <li>• Congestión nasal</li> <li>• Dolor faríngeo de más de 5 días de duración</li> <li>• Vesículas o aftas en orofaringe, estas orientan a faringitis de etiología viral</li> </ul>	Recomendación Débil

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

## DIAGNÓSTICO

<b>Recomendación Clave</b>	<b>GR*</b>																
<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>	<b>Recomendación Débil</b>																
<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 &gt;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	<b>Recomendación Fuerte</b>
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"> <li>• <b>alta probabilidad</b> 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.</li> <li>• <b>baja probabilidad</b> de infección por estreptococo con criterios de Centor entre</li> </ul>	<b>Recomendación Fuerte</b>																

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"> <li>• Pacientes con criterios clínicos de faringitis estreptocócica</li> <li>• Pacientes con faringoamigdalitis estreptocócica que presentan falla al tratamiento (su realización dependerá de la disposición del recurso: primer o segundo nivel de atención)</li> </ul>	<b>Recomendación Fuerte</b>
El seguimiento con cultivos de control de exudado faríngeo se realiza sólo en los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con antecedente de fiebre reumática</li> <li>• Pacientes con faringitis aguda en un brote de fiebre reumática</li> <li>• 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.</li> <li>• Contagio intrafamiliar de tipo “ping-pong” de Estreptococo del grupo A</li> <li>• Pacientes asintomáticos con tratamiento completo para faringitis estreptocócica aguda</li> <li>• Contactos asintomáticos de pacientes con faringitis estreptocócica del grupo A, excepto aquellos con riesgo elevado para infecciones frecuentes o secuelas no supurativas</li> </ul>	<b>Recomendación Fuerte</b>
No se recomienda realizar determinación de antiestreptolisinas en niños con faringoamigdalitis estreptocócica aguda.	<b>Recomendación Débil</b>

## TRATAMIENTO

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

## CRITERIOS DE REFERENCIA

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

\*Grado de Recomendación