



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

III Actualització en Malalties infeccioses a l'Atenció Primària

Malalties de Vies Respiratòries Altes

Ingrid Roca Brasó

Metgessa de Família i tutora a l'EAP Canet de mar

Membre del PROA Territorial de Alt Maresme i la Selva Marítim

Barcelona, 10 d'abril de 2026

ÍNDEX

- VINCAT i PROA
- Objectius PROA 2026
- Resultats PROA 2025
- Estudis recents
- Faringoamigdalitis aguda
- Sinusitis
- OMA
- Bibliografia



ELSEVIER

Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



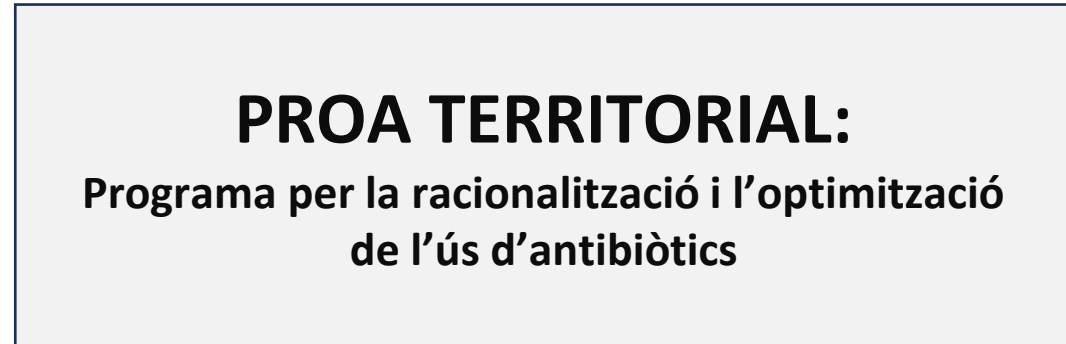
Original article

Comprehensive surveillance of antimicrobial susceptibility across adult and pediatric populations in Catalonia: Insights from community, hospital, and long-term care facility settings

Nieves Larrosa^{a,b,*,1}, Montserrat Giménez^{c,d,1}, Mónica Ballesterro-Téllez^{e,1}, Sergi Hernández^f, Alexander Almendral^f, Juan P. Horcajada^{b,g}, Susana Melendo^h, M^a Pilar Garcíaⁱ, Albert Boada^j, Enric Limón^{b,f,k}, Miquel Pujol^{b,l,m}, on behalf of the microbiologists of the participating laboratories in VINCat-PROA[◇]

L'estudi conclou que les dades recolzen la necessitat de disposar d'informes de sensibilitat estratificada segons l'entorn, el tipus d'infecció i l'edat.

Què s'està fent a Catalunya?



Es constitueixen per assolir la millor evolució clínica dels pacients a través d'una **millora** en l'**efectivitat terapèutica** i una **disminució** de les **resistències antibiòtiques** adaptades a la realitat de cada territori.

PROA - Programa d'optimització d'ús dels antibiòtics

OBJECTIUS 2026:

PROACat

Programa de Racionalització i
Optimització Antibiótica a
Catalunya

Es mantenen:

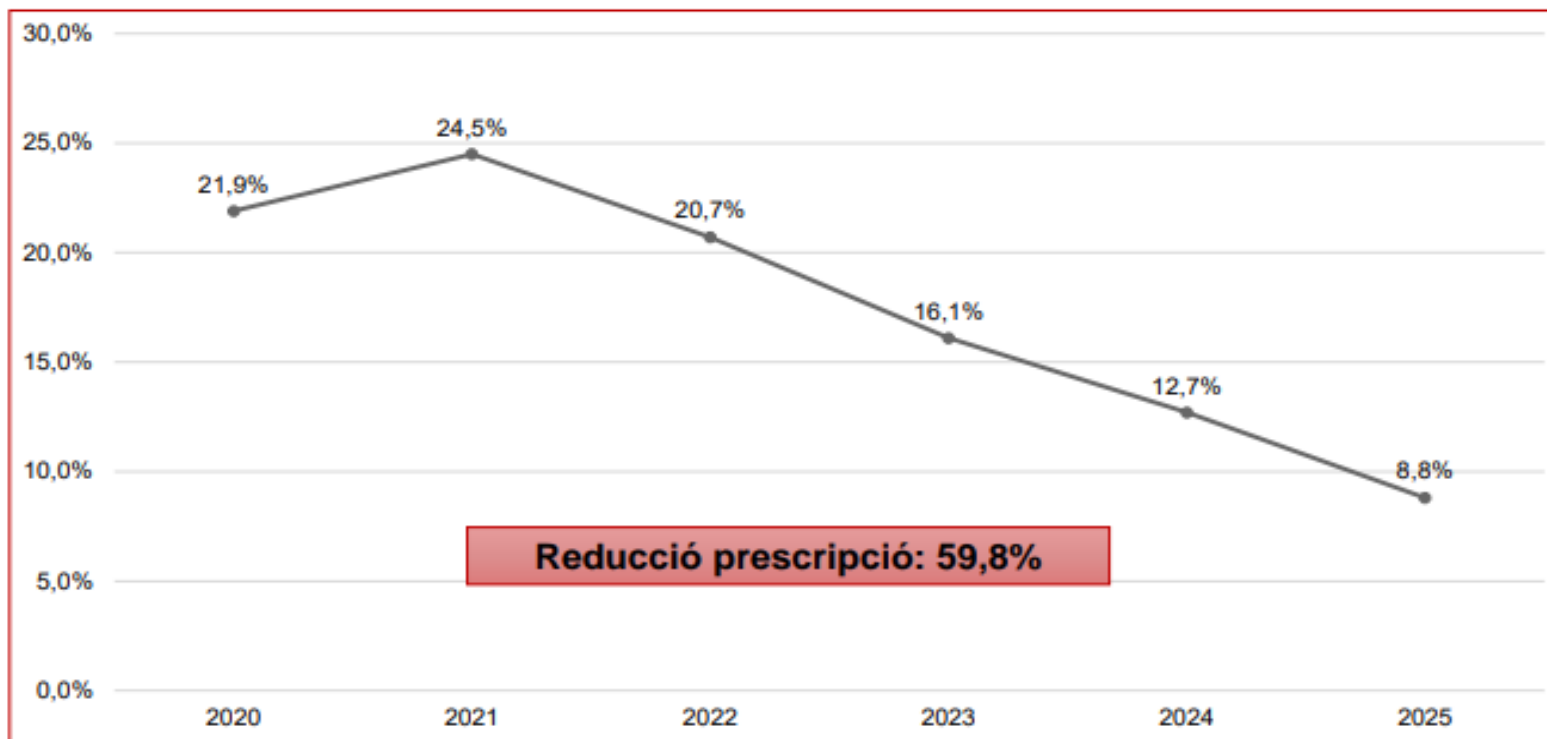
- **Reduir l'ús d'amoxicil·lina-àcid clavulàmic en el tractament de les FAA.**
- **Optimitzar l'ús del TDR per a EBHGA en:**
 - població pediàtrica (0-14 anys)
 - població adulta (>14 anys).
- **Reduir l'ús d'amoxicil·lina-àcid clavulàmic respecte l'ús total de penicil·lines.**

Nous:

- Reduir l'ús de fluoroquinolones en pneumònies adquirides en comunitat en població adulta
- Reduir l'ús de cefalosporines de 3a generació en el tractament de les cistitis agudes en la població pediàtrica.

VINCAT04-T 2025

Evolució ús d'amoxicil·lina-àcid clavulànic en el tractament de les FAA agudes



n= 1.497.326 prescripcions totals

Font dades: Divisió de Gestió de Prestacions Farmacèutiques. Àrea del Medicament

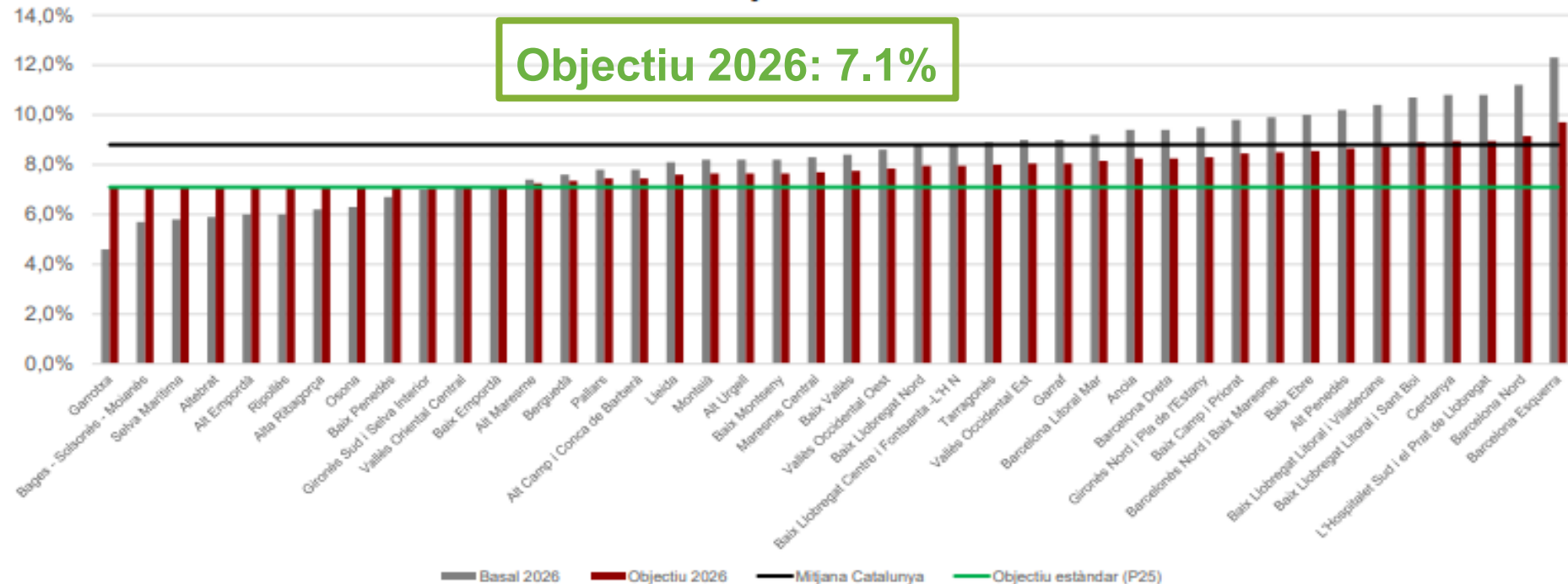
OBJECTIU PROA 2026

Reducció Amoxiclav en FAA

VINCAT04-T 2026

Reduir l'ús d'amo-clav en FAA. Basals i objectius

- Mitjana Catalunya: 8,8%
- Objectiu estàndard (P25): 7,1%
- Grau esforç: 50%



Font dades: Divisió de Gestió de Prestacions Farmacèutiques - Àrea del Medicament

PROA - Programa d'optimització d'ús dels antibiòtics

OBJECTIUS 2026:

PROACat

Programa de Racionalització i
Optimització Antibiótica a
Catalunya

Es mantenen:

- Reduir l'ús d'**amoxicil.lina-àcid clavulàmic** en el tractament de les **FAA**.
- **Optimitzar l'ús del TDR per a EBHGA** en:
 - població pediàtrica (0-14 anys)
 - població adulta (>14 anys).
- Reduir l'ús d'**amoxicil.lina-àcid clavulàmic** respecte l'ús total de **penicil.lines**.

Nous:

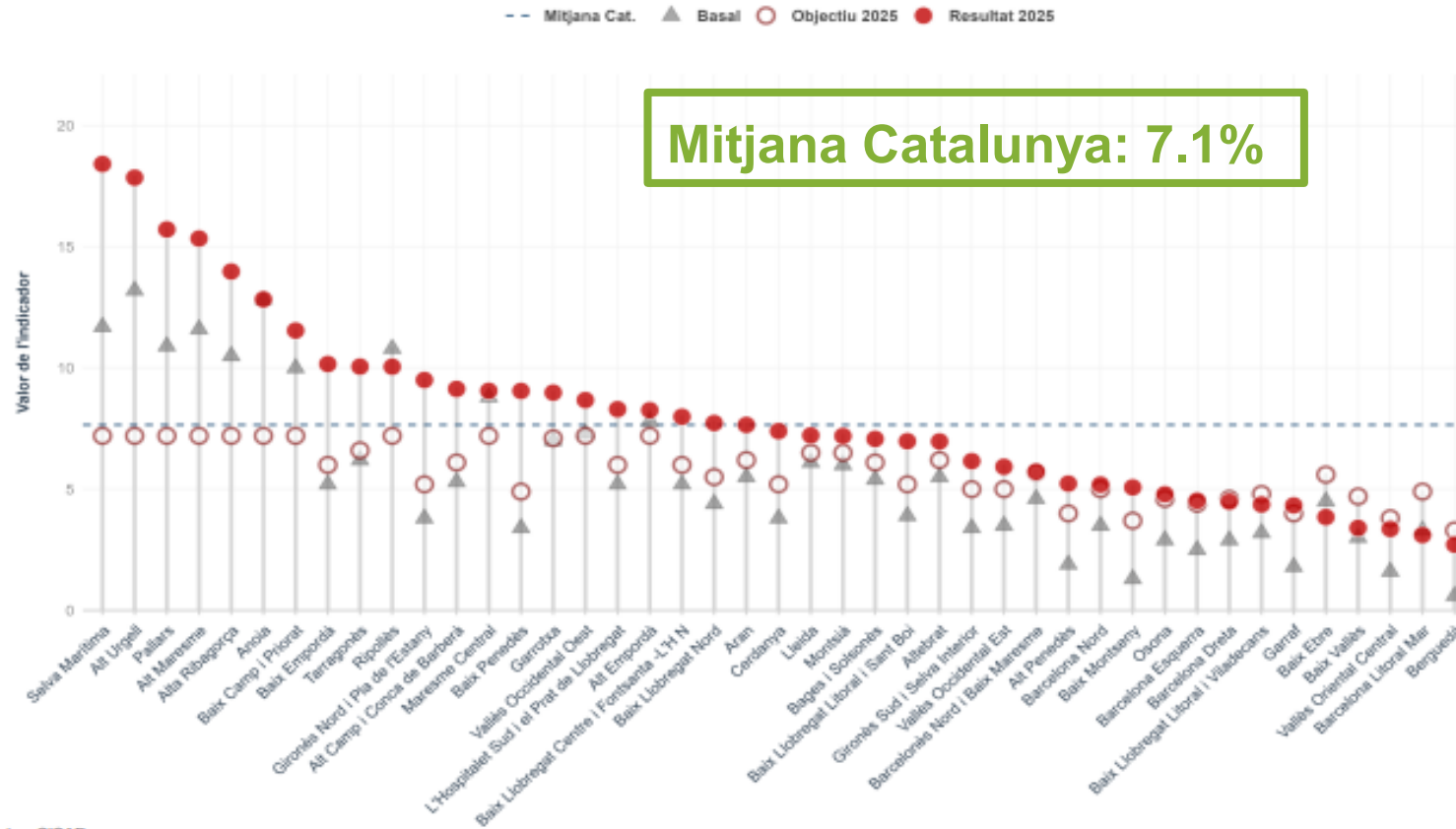
- Reduir l'ús de fluoroquinolones en pneumònies adquirides en comunitat en població adulta
- Reduir l'ús de cefalosporines de 3a generació en el tractament de les cistitis agudes en la població pediàtrica.

RESULTATS PROA 2025

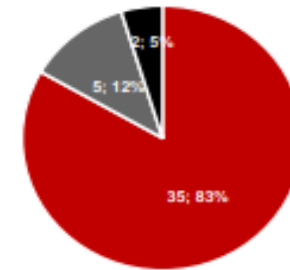
ADULTS: FAA amb Centor fet.

VINCAT04-T 2025

Optimitzar l'ús del TDR per a EBHGA 2025 en població adulta (CENTOR)



Assoliment CENTOR adults



● Avaluació clàssica ● Avaluació ponderada
● No assolixen

Mitjana Catalunya: 7,1%

Font dades: SISAP

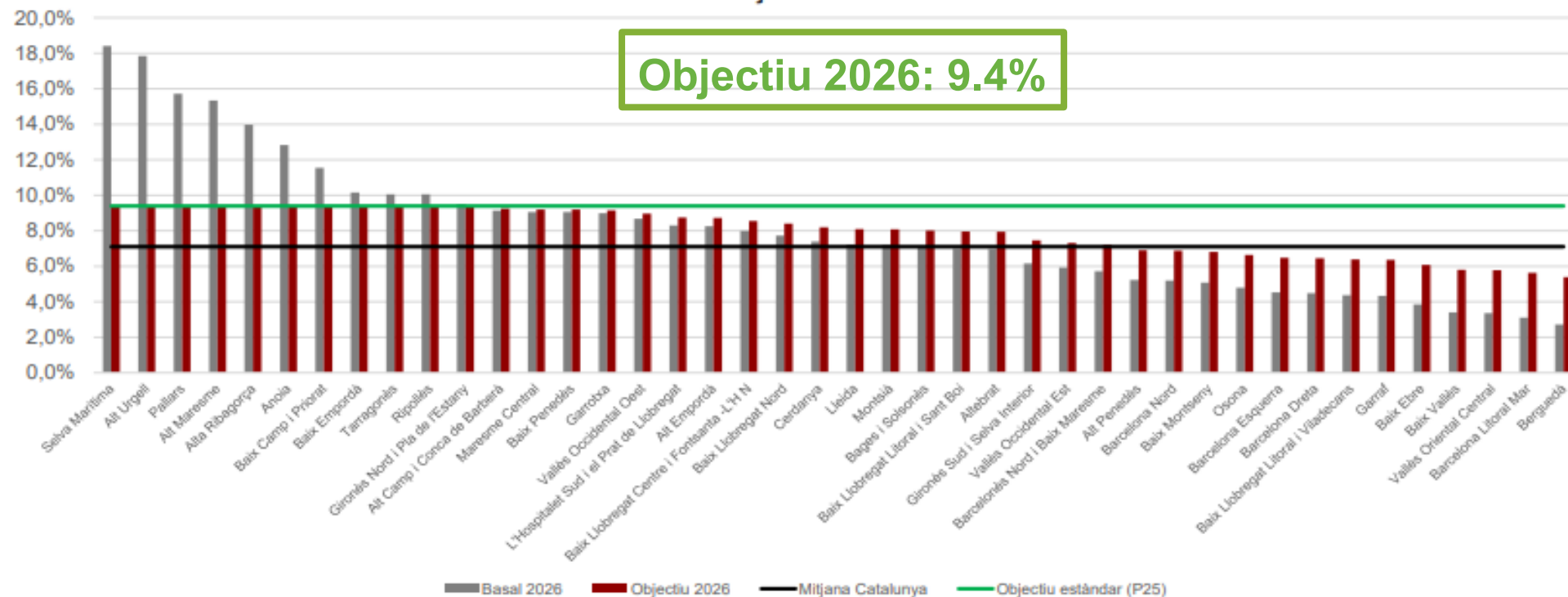
OBJECTIUS PROA 2026

ADULTS:
FAA amb Centor fet.

VINCAT04-T 2026

Optimitzar l'ús del TDR per a EBHGA en població adulta (CENTOR). Basals i objectius

- Mitjana Catalunya: 7,1%
- Objectiu estàndard (P75): 9,4%
- Grau esforç: 40%



Font dades: SiSAP

34



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



CARTAS CIENTÍFICAS

Evaluación de los criterios de Centor para el manejo de la faringoamigdalitis en adultos atendidos en el servicio de urgencias



Evaluation of Centor criteria for the management of pharyngotonsillitis in adults treated in the Emergency Department

Mariona Serrano-Bilbeny^a, César Gálvez-Barrón^{b,*}, Carlos Pérez-López^b
 y Alejandro Rodríguez-Molinero^b

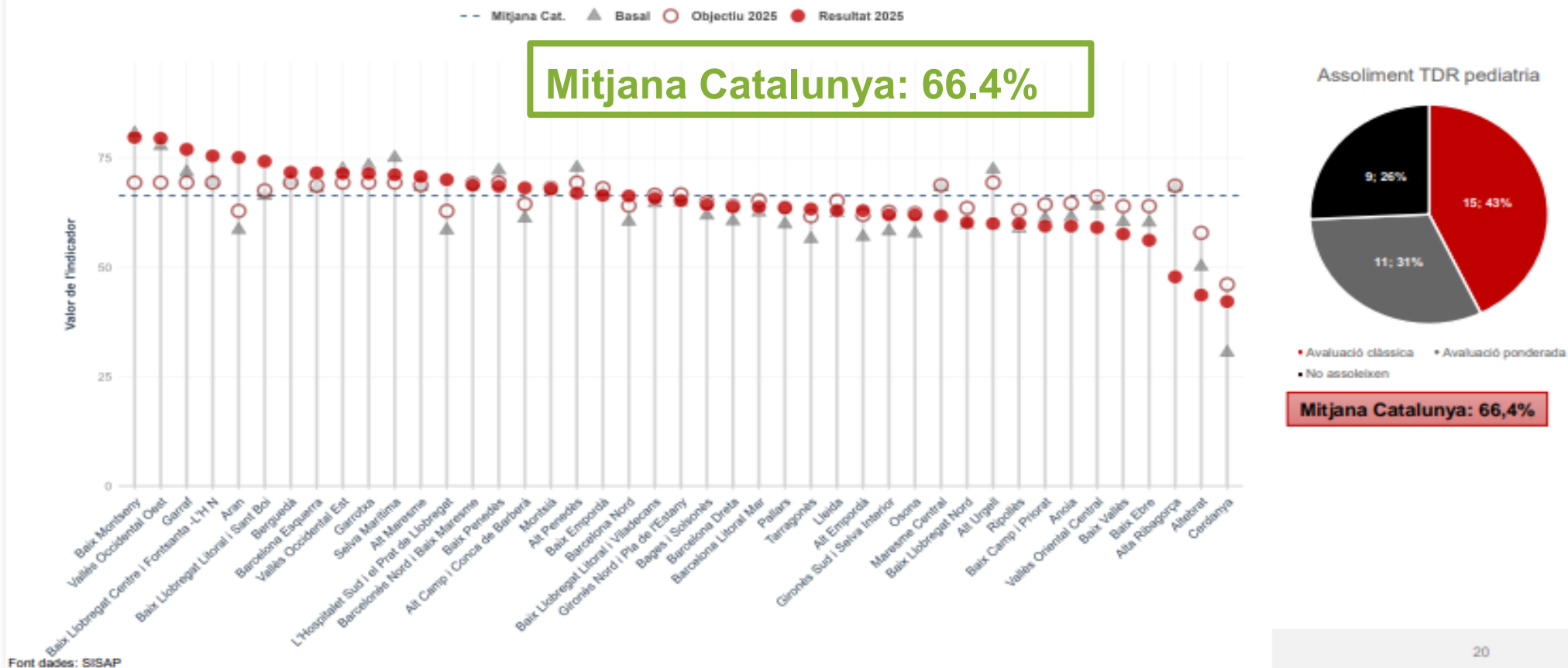
En aquest estudi indica un grau subòptim d'adherència als criteris de Centor, una elevada tasa de prescripció d'antibiòtics i una baixa prescripció dels considerats d'elecció.

RESULTATS PROA 2025

< 15 anys
ttx atb per FAA
streptotest positiu

VINCAT04-T 2025

Optimitzar l'ús del TDR per a EBHGA 2025 en població pediàtrica



OBJECTIUS PROA 2026

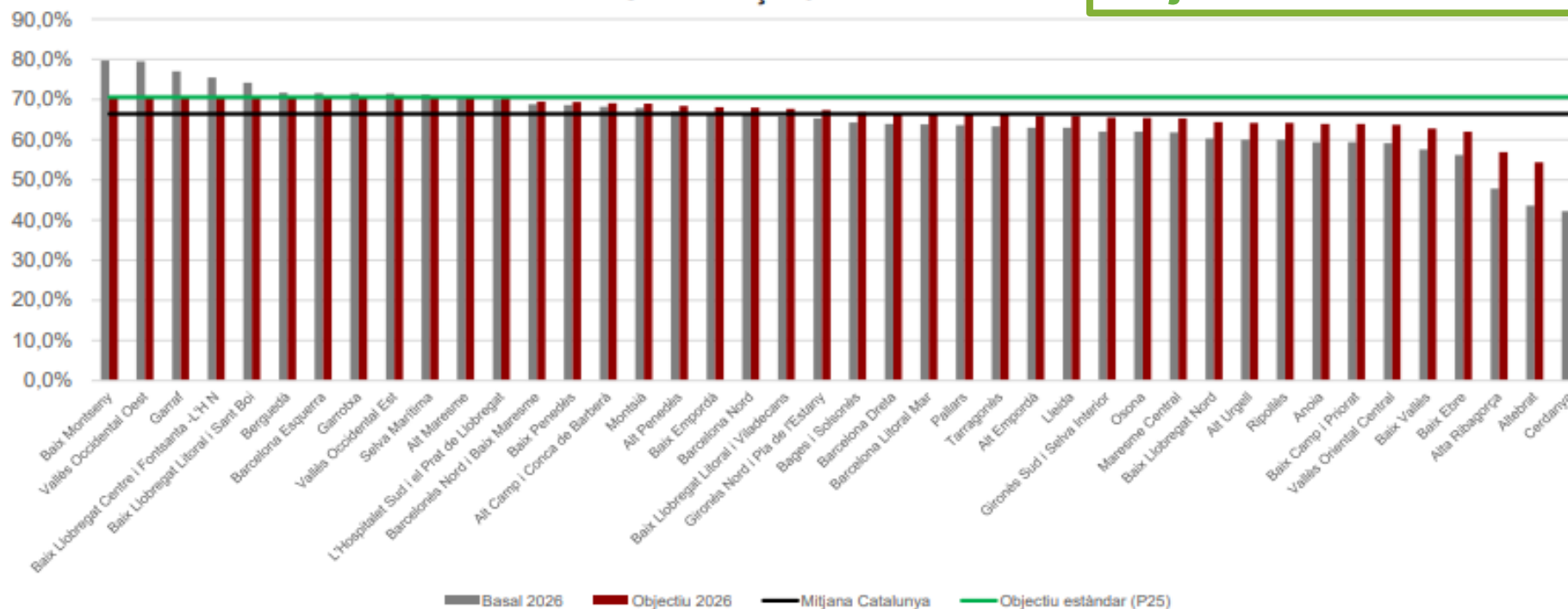
< 15 anys
ttx atb per FAA
streptotest positiu

VINCAT04-T 2026

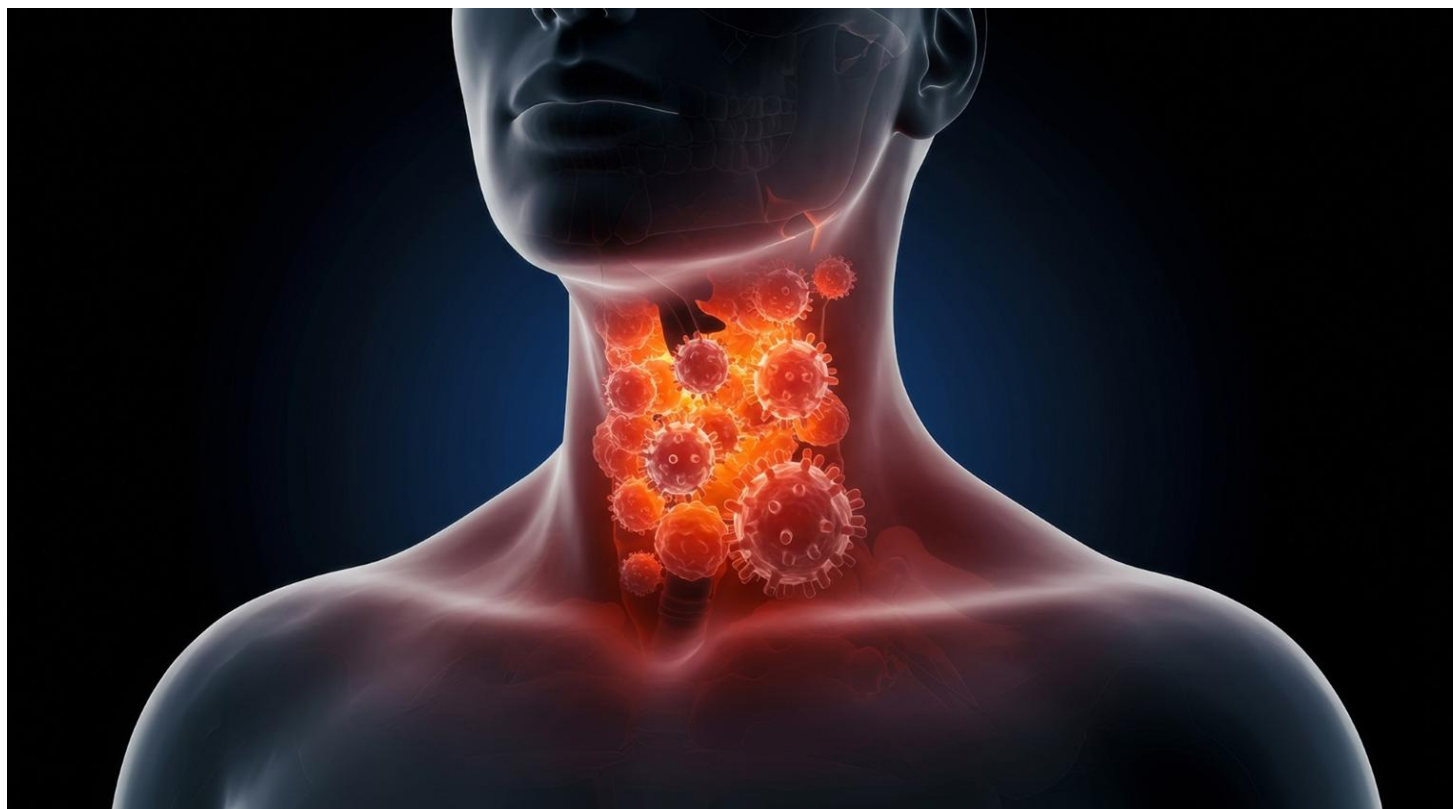
Optimitzar l'ús del TDR per a EBHGA en pediatria. Basals i objectius

- Mitjana Catalunya: 66,4%
- Objectiu estàndard (P75): 70,6%
- Grau esforç: 40%

Objectiu 2026: 70.6%



FARINGOAMIGDALITIS AGUDA (FAA)



FAA Vírica o Bacteriana?



VIRAL o BACTERIANA?



VIRAL o BACTERIANA?

Fins a un **30%** de les faringitis de causa **bacteriana** cursen **sense exsudat** amigdal·lar.
En un **65%** dels casos d'origen **viral** presenten **exsudat**.

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

ADULTS

DIAGNÒSTIC:

1) CRITERIS CLÍNIC → Criteris de **CENTOR**

Criteri clínic	Puntuació
Febre > 38°C	+ 1 punt
Absència de tos	+ 1 punt
Amigdales inflamades o amb exudat	+ 1 punt
Adenopaties cervicals anteriors dolorses	+ 1 punt

Puntuació segons els criteris de Centor-McIsaac	Probabilitat d'infecció per EBHGA	Criteris d'indicació del test diagnòstic i tractament
0 punts	1-2,5%	No cal fer el test i no s'ha d'administrar tractament amb antibiòtic.
1 punt	5-10%	
2 punts	11-17%	Cal fer el test ràpid (faringotest) i valorar començar un tractament amb antibiòtic.
3 punts	28-35%	
≥ 4 punts	51-53%	

1) PROVES DIAGNÒSTIQUES:

- Centor de 2 o més punts → **STREPTOTEST**

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

PEDIATRIA
<15 anys

DIAGNÒSTIC:

1) CRITERIS CLÍNIC: L'evidència no permet establir la utilitat de les escales de predicció clínica (Centor, Centor-McIsaac i FeverPAIN). **NO CENTOR.**

Sospita FAA VÍRICA:

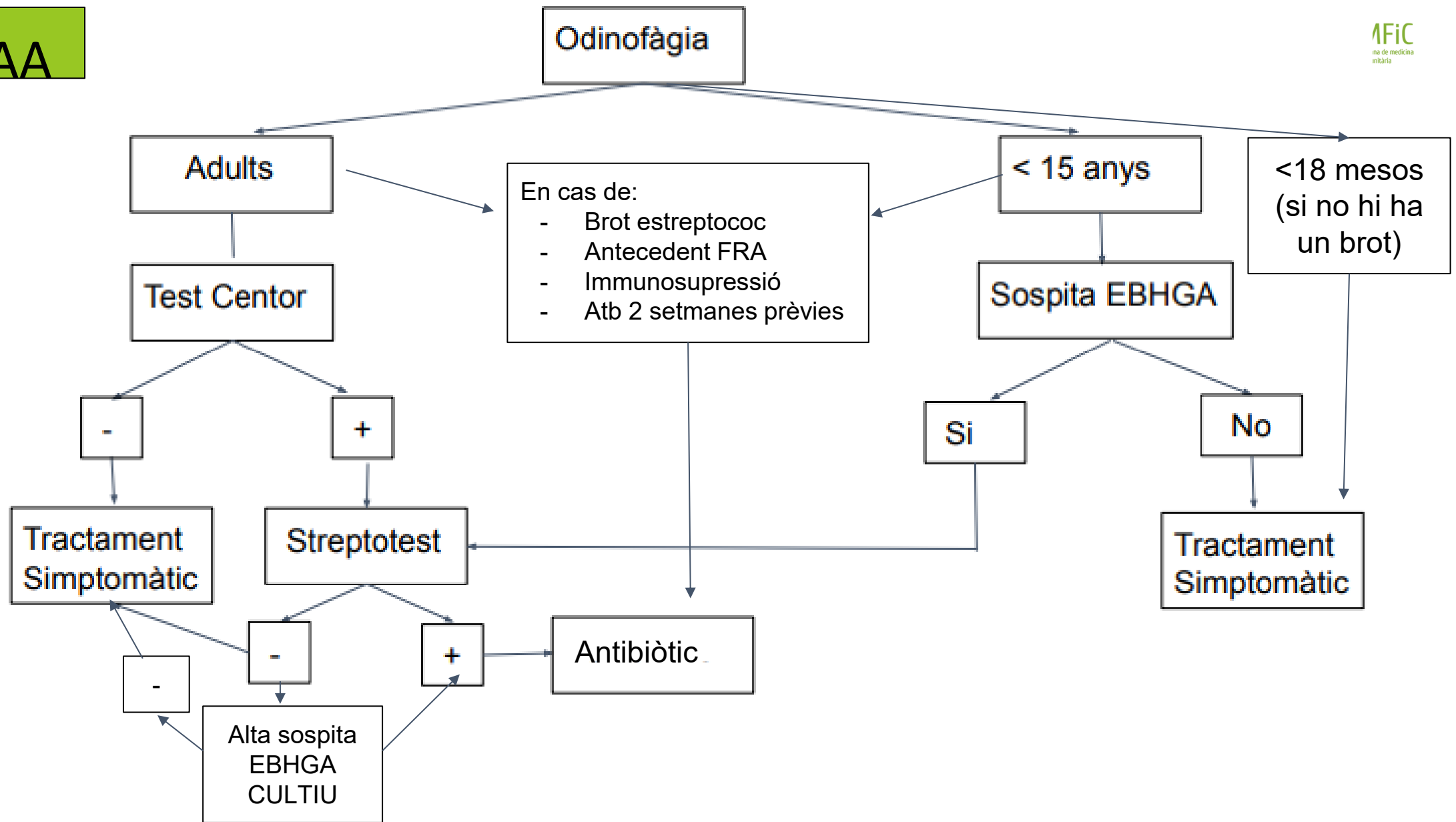
Quadre catarral associat a:

- tos
- afonia
- conjuntivitis
- rinorrea
- vesícules o aftes orofarínge
- diarrea

Sospita FAA BACTERIANA:

- Petèquies al paladar
- Escarlatina
- Uvulitis
- Inflamació intensa faringoamigdalar
- Adenopaties cervicals anteriors doloroses

1) PROVES DIAGNÒSTIQUES: Si sospita FAA Bacteriana → **STREPTOTEST.**



Elaboració pròpia

VIRUS	SIMPTOMATOLOGIA / MALALTIA
Rhinovirus, Coronavirus (no SARS-CoV-2)	Refredat comú
Parainfluenza	Refredat comú, crup.
Metapneumovirus	Refredat comú, bronquiolitis, pneumònia.
VRS	Refredat comú, bronquitis. Simptomes nasals predominants
SARS-CoV-2	Refredat comú. Febre, rinorrea, tos, odinofagia, cefalea, mialgies.
Influenza A i B	Síndrome gripal: febre, mialgies, cefalea i tos.
Adenovirus	Febre, faringitis i conjuntivitis.
VEB	Mononucleosi infecciosa
CMV	Sdme mononucleòsic.
Enterovirus	Herpangina (Coxsackie A). Sdme peu-ma-boca (Coxsackie A, enterovirus A71)
Herpes simple tipus 1 i 2	Gingivoestomatitis (primoinfecció). Vesícules i úlceres superficials paladar +/- exudat.
VIH	Infecció aguda primària: febre, mialgies, artralgies, exantema maculopapular no pruriginós, linfoadenopatia i ulceracions mucoses sense exudat.

Font: Faringoamigdalitis aguda y sus complicaciones. Protoc diagn ter pediatri. 2023;2:51-79.

BACTÈRIES	SIMPTOMATOLOGIA / MALALTIA
Streptococcus betaheolític grup A	Faringitis, escarlatina.
Streptococcus betaheolític grup C i G	Faringitis. No relació amb febre reumàtica
Fusobacterium necrophorum	Febre, odinofagia, disfàgia, tumefacció i rigidesa coll unilateral que pot progressar a Sdme de Lemiere (tromboflebis séptica de la vena jugular interna). Abscès periamigdalí.
Neisseria gonorrhoeae	Faringitis (contacte oro-genital)
Corynebacterium diphtheriae	Difteria. Membranes faringoamigdales. (No vacuna o ha fallat)
Arcanobacterium haemolyticum	Faringitis +/- exudats. Fins el 50% exantema escarlatiforme, no palmoplantar, extensió centripeta.
Fancisella tularensisi	Tularemia faringea. Consum de carn poc cuita d'animals silvestres o aigua contaminada
Anaerobis mixtes	Angina de Vicent: úlceres amigdalina unilateral, dolorosa, exudado blanquecino/grisàcea
Yersinia enterocolítica	Faringitis, enterocolitis. Pot cursar amb exudats faríngis.
Chlamydia pneumoniae	Bronquitis, neumonia, faringitis.
Chlamydia psittaci	Malaltia respiratòria aguda, neumònia

Font: Faringoamigdalitis aguda y sus complicaciones. Protoc diagn ter pediatr. 2023;2:51-79.

BACTÈRIES

SIMPTOMATOLOGIA / MALALTIA

Streptococcus betahemolític grup A**Faringitis, escarlatina.**

10-30% *Streptococcus pyogenes* (EBHGA):

- Adults: 5-15%
- Nens:
 - 3-13 anys: 30-40%
 - 2-3 anys: 5-10%
 - <2 anys: 3-7%

Chlamydia psittaci

Malaltia respiratòria aguda, pneumònia

Font: Faringoamigdalitis aguda y sus complicaciones. Protoc diagnòstic pediàtr. 2023;2:51-79.

FAA - Complicacions per Streptococcus pyogenes

Supuratives:

- OMA
- Sinusitis
- Abscesos periamigdalins i retrofaringis.

Apareix en 1-2% de les FAA no tractades o mal tractades.

No Supuratives:

- Febre Reumàtica Aguda. Poc freqüenten països de renda alta, <1/100.000.
- Glomerulonefritis

Totes les complicacions son prevenibles amb penicilina excepte la glomerulonefritis, però si que contribueix a reduir el contagi de cepes nefrogèniques.

El tractament antibiòtic durant 10 dies és important per prevenir les complicacions, també per resoldre símptomes, erradicar la infecció, limitar la transmissió (>95% a les 24h) i evitar recaigudes.

Fiebre reumática aguda: una enfermedad reemergente

Acute Rheumatic Fever: A Reemerging Disease

Febre reumática aguda: uma doença reemergente

CECILIA MACEDO⁽¹⁾, ANA LAURA CASURIAGA⁽¹⁾, GUSTAVO GIACHETTO⁽¹⁾

CONCLUSIÓ:

La Febre Reumàtica Aguda (FRA) es causada per un procés inflamatori-inmunològic secundari a la infecció per EBHGA. Donada la baixa freqüència d'aquesta entitat, es habitual que es plantegi inicialment altres diagnòstics com la d'infecció osteo-articular.

En el context epidemiològic actual, resulta necessari sospitar el diagnòstic de FRA, el que facilitarà el diagnòstic precoç i el correcte aboratge terapèutic.

Si tractem adequadament les FAA, durant 10 dies, prevenim complicacions com aquesta.

	Primera opció	Alternativa**
Persones adultes	Penicil·lina V (fenoximetilpenicil·lina) 500 mg/12 h* per via oral durant 10 dies.‡	Amoxicil·lina 500 mg/8 h per via oral* durant 10 dies.‡
↳ Persones al·lèrgiques a la penicil·lina	Clindamicina 300 mg/8 h per via oral durant 10 dies.‡	Claritromicina 250 mg/12 h per via oral durant 10 dies.‡
Embarassades	Penicil·lina V (fenoximetilpenicil·lina) 500 mg/12 h per via oral durant 10 dies.‡	Amoxicil·lina 500 mg/8 h per via oral durant 10 dies.‡
↳ Al·lèrgiques a la penicil·lina	Clindamicina 300 mg/8 h per via oral durant 10 dies.‡	Derivar a l'especialista.
Lactància	Penicil·lina V (fenoximetilpenicil·lina) 500 mg/12 h per via oral durant 10 dies.‡	Amoxicil·lina 500 mg/8 h per via oral durant 10 dies.‡ o clindamicina 300 mg/8 h per via oral durant 10 dies.‡
↳ Al·lèrgiques a la penicil·lina	Clindamicina 300 mg/8 h per via oral durant 10 dies.‡	Claritromicina 250 mg/12 h per via oral durant 10 dies.‡

* En cas de risc d'incompliment o intolerància oral: penicil·lina G-benzatínica IM 1,2X10⁶UI dosi única (si al·lèrgia, individualitzar)

** Indicat en faringoamigdalitis recurrent o per contraindicació de la primera opció.

‡ Durada del tractament: 10 dies

Possibles causes fracàs penicil·lina:

- Mal compliment
- Presència a faringe d'altres bacteries productores de betalactamases que inactiven la penicil·lina.

En cas de no milloria en 48h o recaiguda s'aconsella amoxiclavulàmic.

Font: Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en atenció primària. PADEICS PROA. Novembre

2024.

FAA - Tractament per S pyogenes

D'ELECCIÓ:

- **Penicil.lina:** Sensible 100%. Baix espectre d'acció. Baix cost.

NO S'ACONSELLA:

- **Amoxiclavulàmic:** No recomanat per EBHGA perquè no produeix betalactamases i alta tasa d'efectes secundaris

Només es recomana en cas de **FAA de repetició**.

- **Macròlids:** Efectes secundaris sobretot a nivell gastrointestinal (diarrea, dolor abdominal, nàusees i vòmits). A Europa les cepes aïllades resistents van del 2 al 34%.
- **Cefalosporines:** Ampli espectre d'acció. Més risc de resistències.

Macròlids i cefalosporines pertanyen als anomenats **antibiòtics crítics d'alta prioritat** en el que es crucial que les bacteries es mantinguin sensibles per no esgotar les opcions terapèutiques.

PROA - Programa d'optimització d'ús dels antibiòtics

OBJECTIUS 2026:

PROACat

Programa de Racionalització i
Optimització Antibiótica a
Catalunya

Es mantenen:

- Reduir l'ús d'**amoxicil.lina-àcid clavulàmic** en el tractament de les **FAA**.
- **Optimitzar l'ús del TDR per a EBHGA** en:
 - població pediàtrica (0-14 anys)
 - població adulta (>14 anys).
- **Reduir l'ús d'amoxicil.lina-àcid clavulàmic respecte l'ús total de penicil.lines.**

Nous:

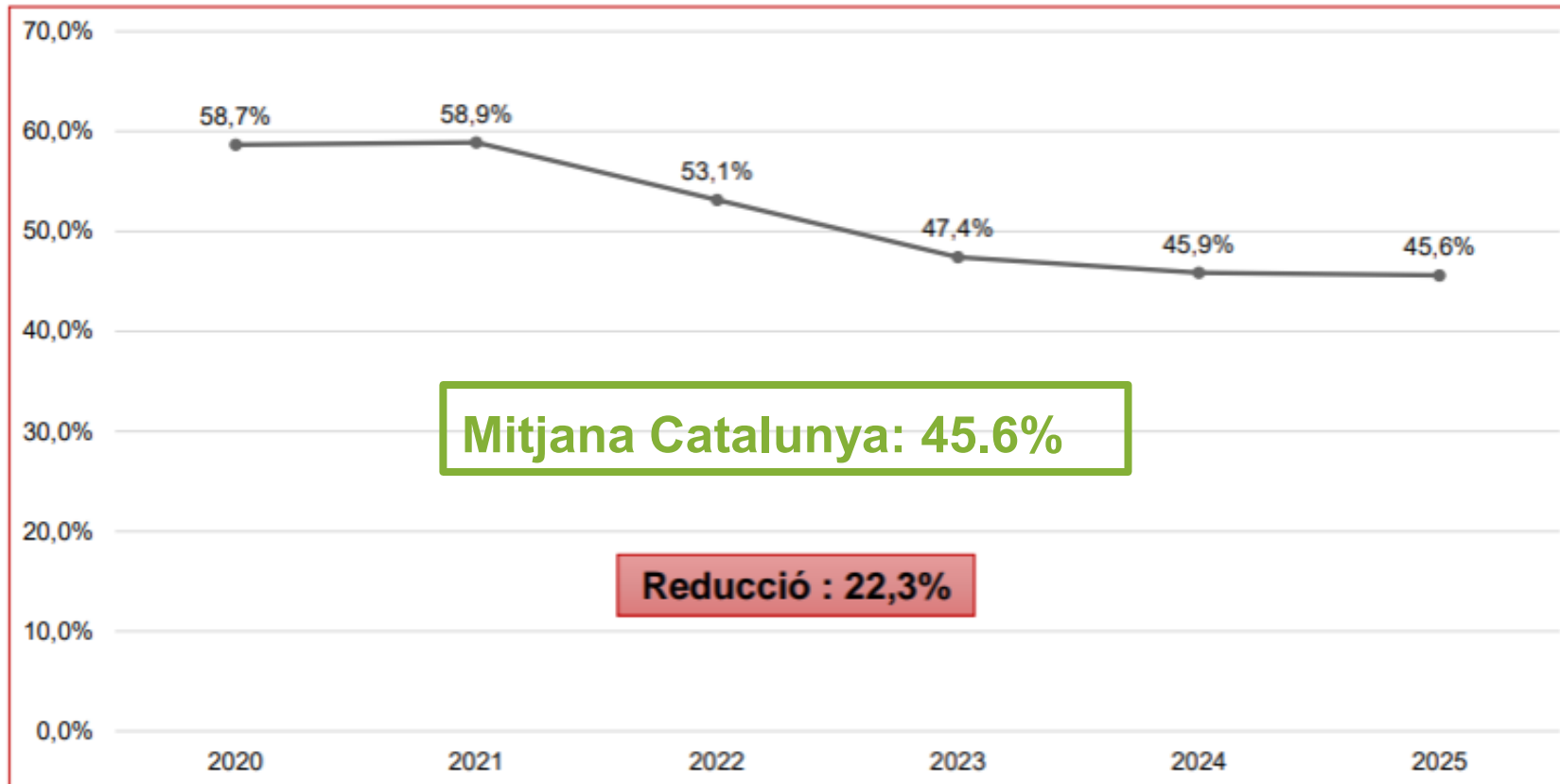
- Reduir l'ús de fluoroquinolones en pneumònies adquirides en comunitat en població adulta
- Reduir l'ús de cefalosporines de 3a generació en el tractament de les cistitis agudes en la població pediàtrica.

RESULTATS PROA 2025

VINCAT04-T 2025

Reducció Amoxiclav
respecte total penicil.lines

Evolució ús d'amoxicil·lina-àcid clavulànic respecte a l'ús total de penicil·lines (DDD)



Font dades: Divisió de Gestió de Prestacions Farmacèutiques, Àrea del Medicament

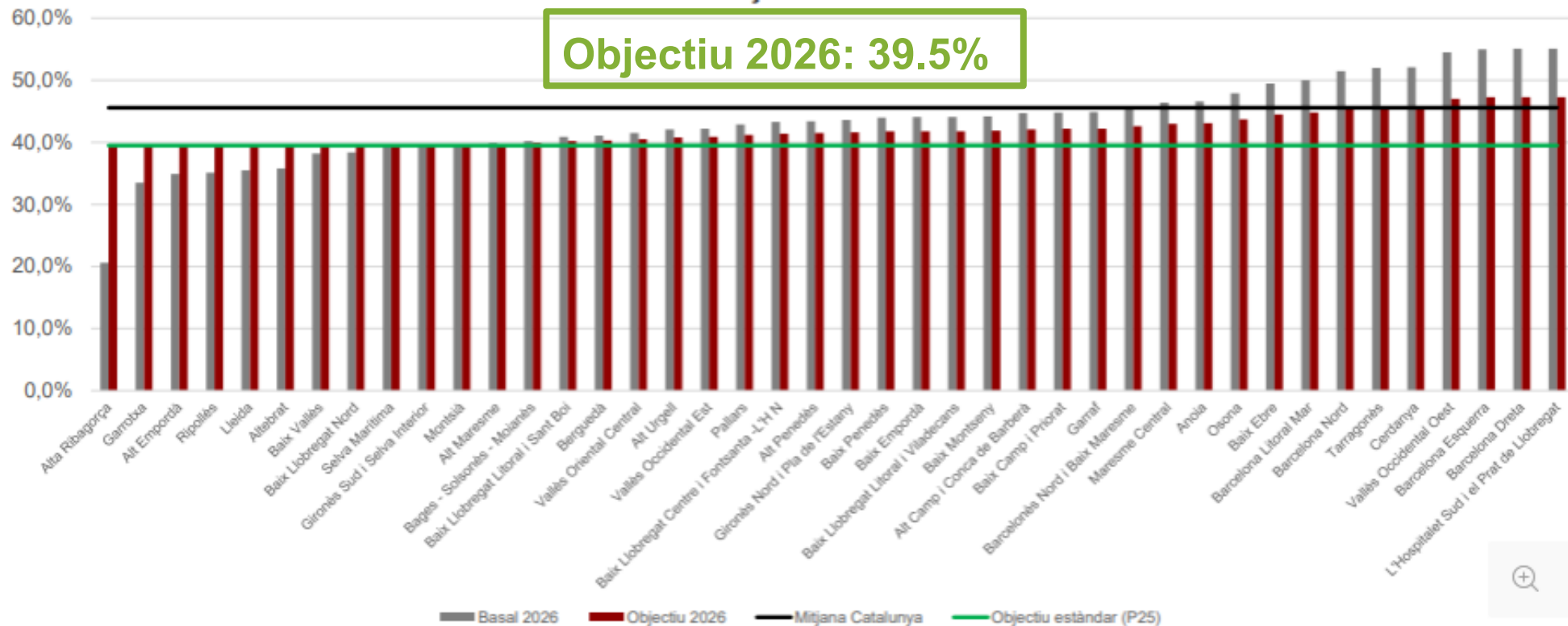
OBJECTIU PROA 2026

VINCAT04-T 2026

Reducció Amoxiclav respecte total penicil.lines

Reduir l'ús d'amo-clav respecte l'ús total de penicil.lines. Basals i objectius

- Mitjana Catalunya: 45,6%
- Objectiu estàndard (P25): 39,5%
- Grau esforç: 50%



Perquè s'aconsella reduir l'ús d'amoxiclavulàmic?

L'objectiu principal:

Reduir l'amoxiclav en favor de penicil·lines de l'espectre més simple

(com la penicil·lina V o l'amoxicilina sola)

Per combatre:

- **La resistència als antibiòtics**
- **minimitzar els efectes secundaris.**

PROACat

**Programa de Racionalització i
Optimització Antibiòtica a
Catalunya**

Aquesta reducció es promou per:

- **Preservar l'eficàcia.**
- **Evitar la selecció de bacteris resistents.** Ajuda evitar espectre ampli, utilitzar espectre estret.
- **Menys efectes secundaris.** Sobretot GI.
- **Adequació al diagnòstic.** Les faringitis, OMA i sinusitis estan provocats per bacteris que no precisen de clavulàmic perquè no produeixen beta lactamases. Amoxiclav: no beneficis, si riscos.

Aquesta estratègia forma part dels **Programes d'Optimització d'Antibiòtics (PROA)**, que busquen que cada pacient rebi l'antibiòtic més específic possible per a la seva infecció.

Pensem en l'etiologia de les infeccions...

Etiologia VÍRICA Infeccions Respiratòries		
	Pediatría	Adults
FAA	< 3 anys 80-90% > 3 anys 40-80%	80-95%
Laringitis	> 90%	90%
Sinusitis	80-90%	90%
Bronquitis	95%	95%

Font: PRAN Guies

Pensem antibiotics d'espectre més simple

Amoxiclavulàmic NO és d'elecció en...		
	Es recomana:	Nómes AC en cas de:
FAA estreptocócica	Penicil.lina	FAA repetició
OMA	No atb, si persisteix clínica 48h: Amoxicilina (dosis altes)	OMA recurrent (reaparició <14 dies del final de l'atb) o no millora en 48-72h
Sinusitis aguda	Amoxicilina (dosis altes)	Si no millora en 72h amb amoxi

Font: PRAN Guies

Pautes curtes o pautes llargues?

Articles



The evidence base for the optimal antibiotic treatment duration of upper and lower respiratory tract infections: an umbrella review

Suzanne M E Kuijpers, David T P Buis, Kirsten A Zieseimer, Reinier M van Hest, Rogier P Schade, Kim C E Sigaloff, Jan M Prins

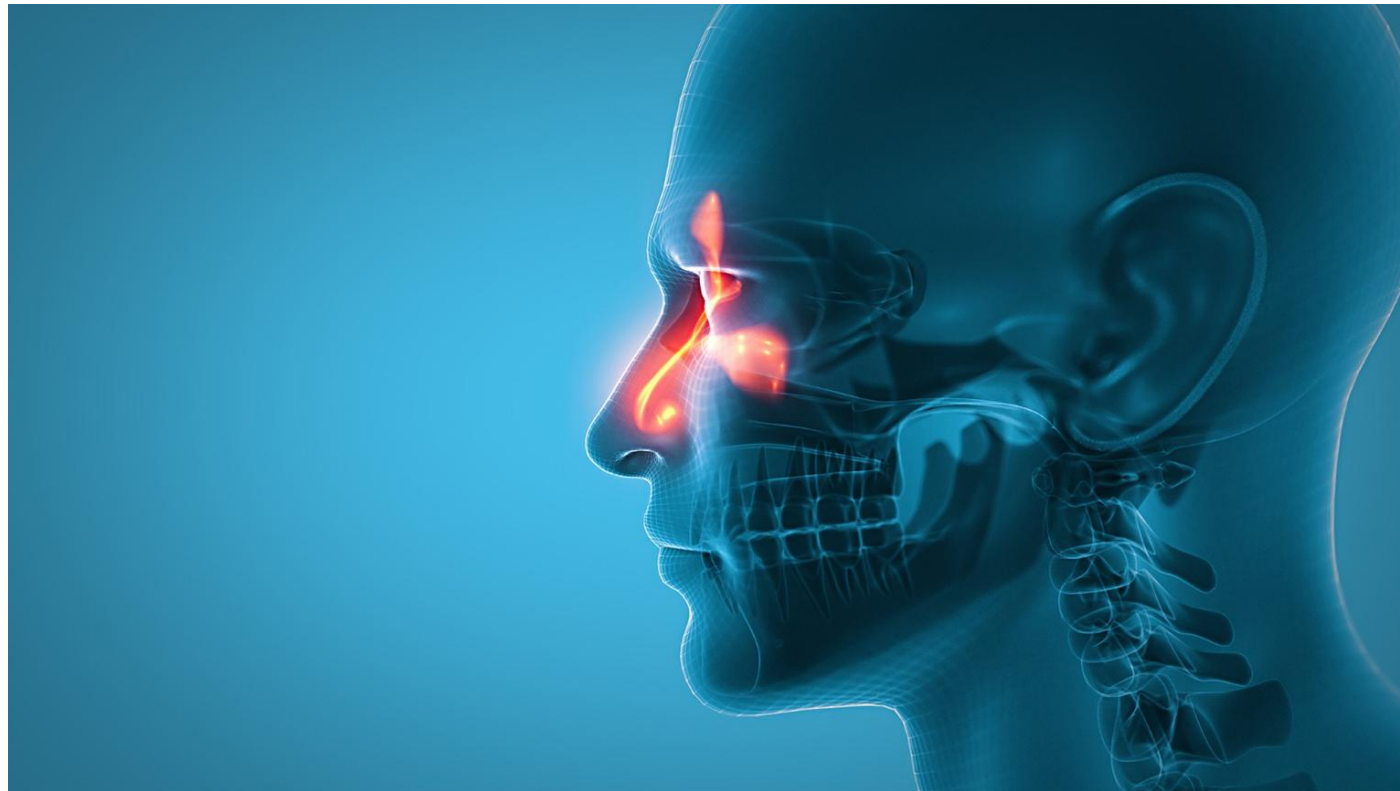
Summary

*Lancet Infect Dis 2025;
25: 94-113*

Background Many trials, reviews, and meta-analyses have been performed on the comparison of short versus long antibiotic treatment in respiratory tract infections, generally supporting shorter treatment. The aim of this

L'evidència recolza pautes curtes de 5 dies d'antibiòtics en infeccions de vies respiratòries no complicades excepte en FAA.

SINUSITIS AGUDA



SINUSITIS AGUDA

Infeccions virals del tracte superior habitualment s'autolimiten en 2-3 setmanes
→ Només el **0.5-2%** es compliquen a **Sinusitis Aguda Bacteriana**.

Etiologia bacteriana:

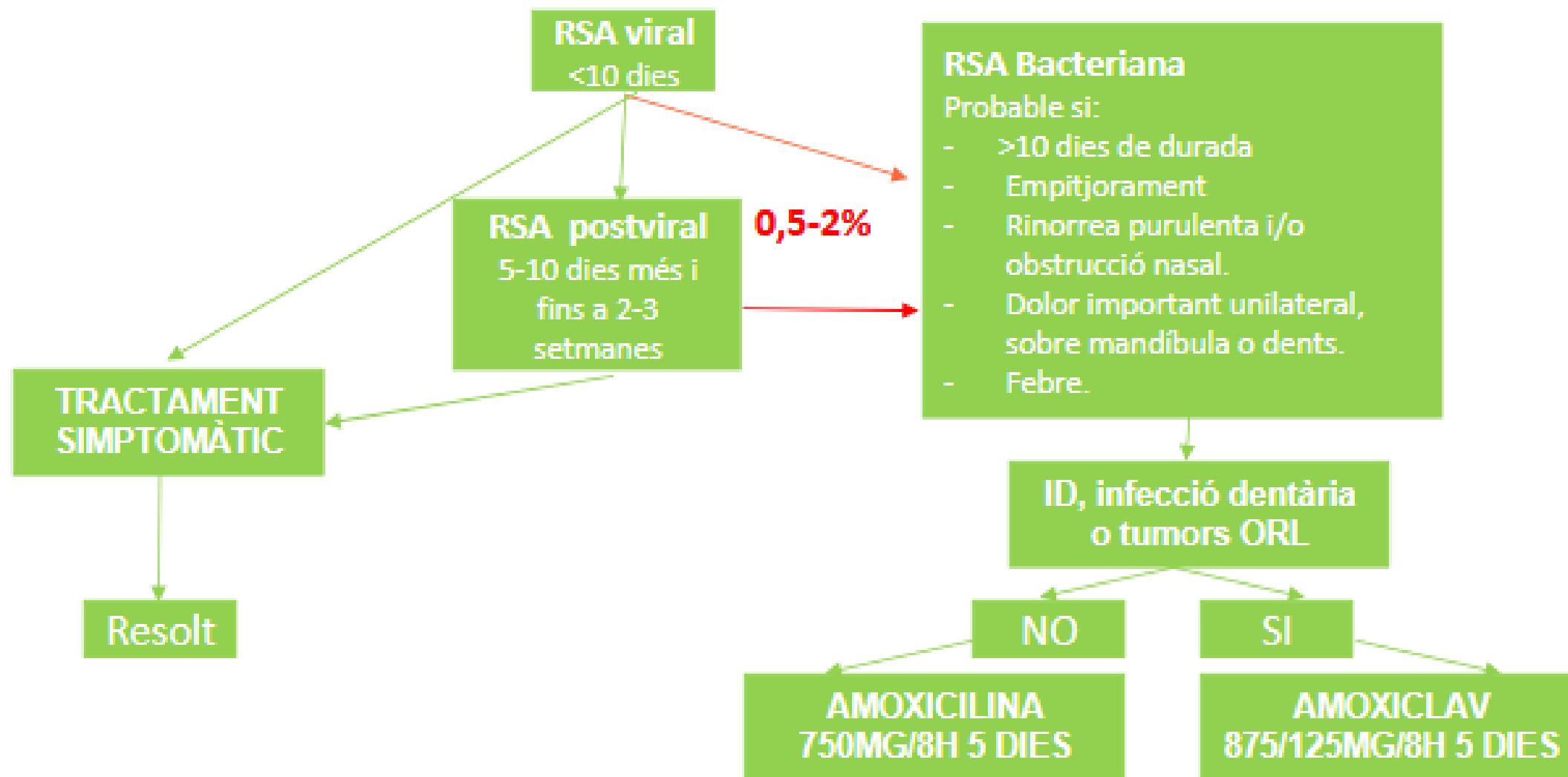
En un **75%** són causades per ***Streptococcus pneumoniae* o *Haemophilus influenzae***.

Diagnòstic clínic → Síntomes que ens poden orientar més a una causa bacteriana:

- Síntomes de més de 10 dies de durada.
- Empitjorament (3-4dies) d'una simptomatologia prèvia més lleugera.
- Rinorrea purulenta i/o obstrucció nasal.
- Dolor important de localització unilateral, especialment sobre la mandíbula o les dents.
- Febre.

Font: Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en l'AP. PADEICS PROA. Octubre 2025

SINUSITIS AGUDA



Font: Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en l'AP. Octubre 2025.

SINUSITIS AGUDA

Tractament antibiòtic: Valorar si més de 10 dies de clínica o si hi ha riscos de complicacions.

	Primera opció	Alternativa en cas de fracàs terapèutic
Persones adultes (inclou embarassades i dones lactants)	Amoxicil·lina 750 mg/8 h per via oral durant 5 dies.	Amoxicil·lina - àcid clavulànic 875/125 mg/8 h per via oral durant 5 dies.*
Persones adultes amb signes de malaltia greu o risc de complicacions**	Amoxicil·lina - àcid clavulànic 875/125 mg/8 h per via oral durant 5 dies.	Derivar a l'especialista.
Persones al·lèrgiques a la penicil·lina	Doxiciclina: 1a dosi 200 mg, seguit de 100 mg cada 12 h, fins a un total de 5-7 dies. Si embaràs i/o lactància: eritromicina 500 mg/6 h durant 5 dies.	Levofloxacina 500 mg/24 h per via oral durant 5 dies. En cas d'embaràs i/o lactància: derivar a l'especialista.

* Si no milloria en 48-72

** Risc de complicacions:
 - immunodeprimits i
 - infecció dentària activa
 - tumors ORL.

OTITIS MITJANA AGUDA



OTITIS MITJANA AGUDA (OMA)

Procés inflamatori i/o infeccions de l'orella mitjana i el timpà.



Diagnòstic:

- **Clínica: otàlgia** (brusca) + hipoacúsia \pm febre
 \pm otorrea purulenta (si trencament de la membrana, amb milloria del dolor).
- **Exploració física:**
 - **Membrana timpànica inflamada i bombada (VPP 99%), opacificació o eritema +/- nivell hidroaeri.** En ocasions otoscòpia normal.
 - Signe del trago negatiu.

OTITIS MITJANA AGUDA (OMA)

Dx diferencial amb (otitis mitjana serosa o exsudativa no infecciosa):

Característica	Otitis Mitjana Serosa (OMS)	Otitis Mitjana Aguda (OMA)
Dolor (Otàlgia)	Rara o lleu	Intens i punxant
Febre	No habitual	Freqüent
Infecció activa	No (líquid estèril)	Sí (bacteriana o vírica)
Tímpan	Opac, retret , bombolles	Vermell, inflammat, bombat
Durada	Crònica o subaguda	Aguda (inici ràpid)
Hipoacusia	Freqüent	Possible

OTITIS MITJANA AGUDA (OMA)

Factors predisposants:

Obstrucció o la disfunció de la trompa d'Eustaqui per factors anatòmics (hipertròfia adenoidal) o processos virals.

Etiologia: *Streptococcus pneumoniae* i *Haemophilus influenzae*.

Altres: *S. pyogenes*, *S. aureus* i *M. catarrhalis*

En una elevada proporció de casos és autolimitada.

OTITIS MITJANA AGUDA (OMA)

En una elevada proporció de casos és autolimitat → **Primeres 48h tractament simptomàtic.**

	Primera opció	Alternativa
Persones adultes (inclou embarassades i dones lactants)	<p>Amoxicil·lina 750 mg/8 h per via oral durant 5 dies.⌘</p> <p>Allargar 7-10 dies en formes greus</p>	<p>Si no millora en 72h Amoxicil·lina - àcid clavulànic 875/125 mg/8 h* per via oral durant 5 dies.⌘</p>
↳ Persones al·lèrgiques a la penicil·lina	<p>Doxiciclina: 1a dosi de 200 mg, seguida de 100 mg/12 h, fins a un total de 5 dies.⌘</p> <p>En cas d'embaràs i/o lactància: eritromicina 500 mg/6 h durant 5 dies.⌘</p>	<p>Levofloxacina 500 mg/24 h per via oral durant 5 dies.⌘</p> <p>En cas d'embaràs i/o lactància: derivar a l'especialista.</p>

Formes greus: pèrdua significativa de l'audició, dolor greu i/o eritema de la membrana timpànica marcat o recurrències.

- **Recomanació Essencial.** Faringoamigdalitis aguda i elecció d'antibiòtic en persones adultes. Febrer 2023.
- **Faringoamigdalitis aguda y sus complicaciones.** Protoc diagn ter pediater. 2023;2:51-79.
- **Guia ABE Asociación Española de Pediatría en Atención Primària.** Tratamiento de las infecciones en Pediatría. Guia rápida para la selección del tratamiento antimicrobiano empírico. Faringitis Aguda. Actualizado 26.03.2025.
- **Maneig i tractament de patologia infecciosa de via respiratòria alta en persones adultes en l'AP.** PADEICS PROA. Octubre 2025
- **Capítulo de infecciones del tracto respiratorio superior en pediatría de la guía terapèutica del SNS (actualización 2025)**
- **Actualización del documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento de la otitis media aguda y sinusitis.** ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA. 2023

Moltes gràcies
per la vostra atenció!!

