



A faringoamigdalite é a infecção mais comum na região do pescoço em adultos, ocorre principalmente em adultos jovens e se caracteriza pela presença de sinais inflamatórios agudos como a hipertrofia de amígdalas, presença ou não de exsudato, febre, linfadenomegalias e sintomas constitucionais. Em geral tem etiologia infecciosa, sendo 90 % viral e 10 % bacteriana

## I - ASSISTENCIAL

### 1. DIAGNÓSTICO

#### Confirmação diagnóstica

O diagnóstico sindrômico de faringoamigdalite é clínico e depende da inspeção da orofaringe bem como a inspeção e palpação da região cervical. A presença de febre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , linfadenomegalias satélites, exsudato purulento sobre as tonsilas e a ausência de tosse, apontam para a etiologia bacteriana em 50% dos casos

**Investigar complicações supurativas : exame físico com abaulamento região periamigdaliana, trismo, sialorreia, dificuldade de engolir. Se suspeita ,acionar retaguarda de otorrino e avaliar necessidade de exame de imagem**

### 2. ESCORE DE RISCO

Não há escore de risco para faringoamigdalites

**Escore de Centor modificado julga a chance de faringoamigdalite por *S.pyogenes* até o 3º dia de doença**

Os critérios são:

Critério	Idade	Pontos
Idade	3-14	+ 1 ponto
Idade	15-44	0 pontos
Idade	> 44 anos	- 1 ponto
Febre	$\geq 38^{\circ}\text{C}$	+ 1 ponto
Linfadenomegalia		+ 1 ponto
Exsudato Purulento		+ 1 ponto
Ausência de tosse		+ 1 ponto

#### 2.1. EXAMES

**Centor modificado 0 ou 1:** não necessitam de outros testes diagnósticos na UPA. (chance de amigdalite *streptococcica* <10%). Seguir orientações conforme Pathway Síndrome Gripal / Resfriado Comum

**Centor modificado 2 ou 3:** devem ter pesquisa de *Streptococcus pyogenes* (*strep teste*) em orofaringe coletados. Iniciar tratamento com antibiótico se teste positivo

**Centor modificado 4:** iniciar tratamento com antibiótico sem necessidade de outros testes diagnósticos na UPA

#### **Indicação de outros exames:**

Coleta de hemograma, proteína c reativa, função renal e função hepática na suspeita de mononucleose infecciosa, sinais de sepse ou complicações

Ultrassom cervical ou tomografia de região cervical na suspeita de complicações supurativas

### **3. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO**

#### **Indicação de internação e alocação adequada**

Em geral, pacientes com faringoamigdalites não necessitam internação e podem ser acompanhados ambulatorialmente.

**Pacientes com complicações supurativas devem ser internados e acionada retaguarda de otorrino.**

#### **Critérios de internação**

Complicações supurativas que necessitem antibioticoterapia parenteral e/ou abordagem cirúrgica

### **4. TRATAMENTO**

#### **Critérios de internação em UTI**

Complicações supurativas que ameacem ou comprometam a via área do paciente.

#### **Tratamento inicial**

- Antibioticoterapia oral com amoxicilina (sem clavulanato), 500mg a cada 8h ou 875mg a cada 12h ou 1.200.000 UI IM de Penicilina Benzatina
- Alternativas: Cefalosporinas, Clindamicinas, Macrolídeos
- **Antibioticoterapia parenteral** com ceftriaxone 1g q12h IV

#### **Duração do tratamento**

- Tratamento ambulatorial / domiciliar – 7 a 10 dias
- Tratamento de complicações supurativas – 14 dias

### **6. ALTA HOSPITALAR**

#### **Critérios de alta**

- Alta da UPA - ausência de complicações supurativas
- Alta Hospitalar - complicações supurativas resolvidas e estabilidade

## **II. INDICADORES DE QUALIDADE**

- Taxa de solicitação de teste rápido para Streptococcus em pacientes com escore modificado de Centor 0 a 2 pontos .

## **III. HISTÓRICO DE REVISÃO**

Versão 3: Inclusão dos indicadores de Qualidade; Alteração do template. Ajuste de antibiótico direto para centor >4

Versão 4: Revisão periódica

#### IV. Referências Bibliográficas

[1] Centor RM, Witherspoon JM, Dalton HP, et al. The diagnosis of strep throat in adults in the emergency room Med Decis Making. 1981;1(3):239-46;

[2] Mclsaac WJ, White D, Tannenbaum D, et al. A clinical score to reduce unnecessary antibiotic use in patients with sore throat. CMAJ. 1998;158(1):75-83;

[3] Fine AM, Nizet V, Mandl KD. Large-scale validation of the Centor and Mclsaac scores to predict group A streptococcal pharyngitis. Arch Intern Med. 2012; 172(11): 847–852;

[4] Mclsaac WJ, Kellner JD, Aufricht P, Vanjaka A, Low DE. Empirical Validation of Guidelines for the Management of Pharyngitis in Children and Adults. JAMA. 2004;291(13):1587–1595.

<b>Código Documento:</b> CPTW144.4	<b>Elaborador:</b> Roberto Muniz Junior Teresa Cristina Henriques	<b>Revisor:</b> Fernando Ramos de Mattos	<b>Aprovador:</b> Andrea Maria Novaes Machado	<b>Data de Elaboração:</b> 20/04/2020  <b>Data de Revisão:</b> 01/09/2025	<b>Data de Aprovação:</b> 03/09/2025
---------------------------------------	--	---	---	---	---