

### Protocolo consulta de acogida: Odinofagia

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha publicado el [protocolo asistencial de consulta de acogida en odinofagia](#) en personas de 14 o más años.

Las consultas de acogida permiten a las enfermeras de atención primaria realizar una primera valoración de las demandas clínicas no demorables y resolverlas o reorientarlas de forma colaborativa con el médico de referencia. Este protocolo se incorpora al conjunto de documentos disponibles en la [web del SAS](#) y está elaborado por grupos multiprofesionales junto con sociedades científicas, colegios profesionales y CADIME. Se ofrece una versión extendida y una versión operativa orientada a facilitar su aplicación práctica.

La mayoría de los episodios de odinofagia asociados a faringitis o faringoamigdalitis son de origen vírico (70%), presentan evolución autolimitada y en el 90% se resuelven en unos 7 días. En estos casos, los antibióticos no modifican el curso clínico y aumentan el riesgo de efectos adversos y resistencias.

#### Plan de cuidados

La valoración enfermera incluye anamnesis (antecedentes, tratamientos, vacunación, evolución clínica y síntomas acompañantes, etc.) y exploración física (estado general, constantes vitales, evaluación del dolor, exploración otorrinolaringológica y de piel).

El protocolo recoge los criterios para la derivación médica (inmediata, no demorable, demorable), derivación enfermera de referencia y a otros profesionales de atención primaria.

Las medidas no farmacológicas, deben ser de primera elección y están centradas en el autocuidado y alivio sintomático.

#### Medidas farmacológicas

- El tratamiento debe ser sintomático e individualizado.
- Se prioriza el **paracetamol** como primera elección para dolor o fiebre y se reserva **ibuprofeno** como alternativa, tras valorar riesgos gastrointestinales, cardiovasculares y renales. No se recomienda el uso sistemático de paracetamol 1g y la combinación de ibuprofeno y paracetamol.
- Respecto al **tratamiento antibiótico**, se insiste en no prescribir antibióticos de forma sistemática ante dolor de garganta sin confirmación de origen bacteriano. Se recomienda la realización del test de detección del estreptococo grupo A cuando existan  $\geq 2$  criterios Centor (Fiebre  $>38$  °C, ausencia de tos, adenopatías cervicales dolorosas y exudado amigdalario o inflamación de las amígdalas). En los casos positivos del test rápido se recomienda la derivación médica para su valoración y prescripción antibiótica correspondiente.
- No se recomiendan los enjuagues bucales, productos orales ni aerosoles anestésicos locales como tratamiento único por su limitada efectividad.