



# Medicina humana

Clínicas médicas  
complementarias

“Faringoamigdalitis viral y  
bacteriana”

3er

Parcial (Séptimo semestre)

**Doctor Ricardo Acuña Del Saz**

Alumna Citlali Guadalupe Pérez Morales

---

# Faringoamigdalitis viral y bacteriana

## Definición

La faringoamigdalitis aguda es una infección de la faringe y de las amígdalas que se caracteriza por garganta roja de más de cinco días de duración, afecta a ambos sexos y a todas las edades pero es mucho más frecuente en la infancia.

## Factores de riesgo

Los siguientes factores se asocian a un riesgo mayor para desarrollar faringoamigdalitis aguda:

- Tabaquismo y exposición al humo de tabaco
- Contacto con pacientes con faringoamigdalitis o con portadores asintomáticos de Streptococcus beta-hemolítico del Grupo A
- Antecedentes de haber padecido reflujo gastroesofágico

## Etiología

Son habitualmente de origen **vírico** (rinovirus, coronavirus y adenovirus), agrupando hasta las dos terceras partes de los casos.

Dentro de las de etiología **bacteriana** destacan los estreptococos  $\beta$ -hemolítico de grupo A y, en menor medida, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae y anaerobios de flora orofaríngea.

## Clínica

Dolor faríngeo, tos, faringe enrojecida, ocasionalmente con placas exudativas blanquecinas en los casos más graves.

La presencia de conjuntivitis, rinitis o lesiones ulcerosas en mucosas sugiere una etiología vírica.

La presencia de fiebre elevada, adenopatías latero cervical es dolorosas, exudado purulento y ausencia de tos, por el contrario, orientan hacia el estreptococo  $\beta$ -hemolítico del grupo A (criterios de Centor) y constituyen una indicación de

tratamiento antibiótico. La escarlatina, se asocia, además a una lengua roja y exantema secundario a las exotoxinas pirógenas estreptocócicas A, B y C.

Existen algunos cuadros clínicos característicos que resulta necesario conocer:

- **Angina fusoespirilar o de Vincent.** Infección mixta ocasionada por diversos anaerobios de la flora oral, como Selenomonos, Fusobacterium y Treponema. Se presenta como una úlcera amigdalár recubierta de una membrana grisácea y halitosis fétida.
- **Angina de Ludwig.** Infección sublingual y submandibular de un absceso apical de molares del maxilar inferior. Habitualmente producido por flora mixta.
- **Síndrome de Lemierre.** También denominado sepsis postangina, ocasionada por una faringoamigdalitis que produce tromboflebitis séptica de la vena yugular interna, con ocasionales émbolos sépticos pulmonares (el cuadro clínico simula una endocarditis tricuspídea). Habitualmente producida por un bacilo gramnegativo anaerobio denominado Fusobacterium necrophorum.

## Diagnostico

Realizar un test de diagnóstico rápido (StrepA•) a partir del exudado faríngeo (detecta el antígeno estreptocócico con una sensibilidad del 75% y una especificidad del 95%).

Si el test fuera negativo, habría que realizar cultivo de secreciones faríngeas cuyo resultado puede demostrarse en 24-48 horas.

## Tratamiento

Faringoamigdalitis estreptocócicas puede emplearse penicilina G benzatínica en monodosis por vía intramuscular, o bien penicilina V por vía oral durante diez días. Otras alternativas son la amoxicilina-ácido clavulánico o la clindamicina. En caso de alergia a penicilina, como alternativa, se pueden utilizar cefalosporinas, clindamicina o macrólidos.

**Faringoamigdalitis viral:** el tratamiento es inicialmente sintomático durante los primeros tres días. Paracetamol 500 mg VO cada 8hrs de 3 a 5 días o Naproxeno 250 mg vía oral cada 12 horas de 3 a 5 días.

### **Tratamiento no farmacológico**

Las medidas generales que se recomiendan para el manejo de los síntomas de los pacientes con faringoamigdalitis aguda son las siguientes:

- Incrementar la ingestión de líquidos.
- Mantener una alimentación adecuada, si el paciente presenta ofrecer los alimentos en pequeñas cantidades.
- Realizar gárgaras con agua salada preparada con un vaso de agua y ¼ de cucharada de bicarbonato.

En casos de abscesos periamigdalinos, debe asociarse cirugía.

### **Bibliografías**

- Diagnóstico y tratamiento de faringoamigdalitis aguda, México: Secretaria de salud.
- García, J., Fernández. M., López, F., Ríos, Juan., Valente, B. y Martínez, P. (2017). Infecciones del aparato respiratorio- Faringoamigdalitis . En Manual CTO de medicina y cirugía, Enfermedades infecciosas. México: CTO editorial.