



**Universidad del sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escuela de Medicina Humana**



Título del trabajo:

Resumen faringoamigdalitis viral y bacteriana

Unidad III

**Nombre de la asignatura: Clínicas médicas
complementarias**

Nombre del alumno:

Karla Zahori Bonilla Aguilar

Semestre y grupo: 7° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: DR. Ricardo Acuña De Saz

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 30 de Octubre de 2020.

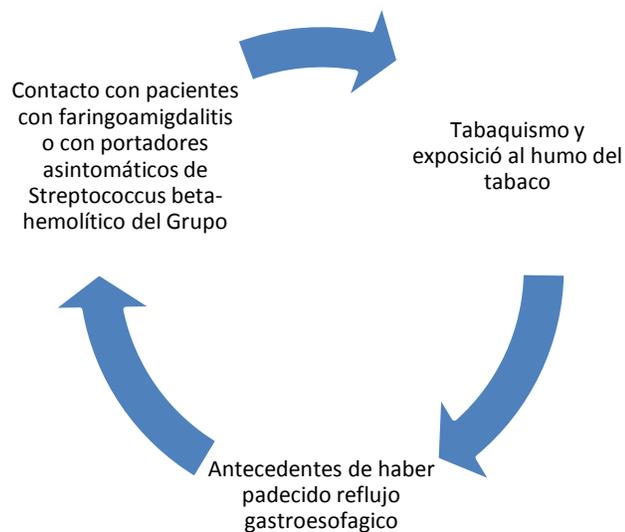
Definición

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

Etiología

Las faringoamigdalitis son comúnmente de origen vírico (rinovirus, coronavirus y adenovirus). Dentro de la etiología bacteriana destacan los estreptococos B- hemolíticos del grupo A y en menor medida micoplasma pneumoniae y anaerobios de la flora orofaríngea.

Factores de riesgo



Clínica

- Dolor faríngeo
- Tos
- Faringe enrojecida (ocasionalmente con placas blanquecinas exudativas)

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

La presencia de fiebre elevada, adenopatías laterocervicales dolorosas, exudado purulento y ausencia de tos, por el contrario, orientan hacia el estreptococo B-hemolítico del grupo A (criterios de Centor) y constituyen una indicación de tratamiento antibiótico.

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

El diagnóstico de faringoamigdalitis aguda es clínico. Un 90% de los casos de faringoamigdalitis aguda en los adultos es de etiología viral y los síntomas característicos son:

- Odinofagia
- Tos
- Coriza
- conjuntivitis
- úlceras faríngeas.

Los casos ocasionados por bacterias se caracterizan por la presencia de fiebre, odinofagia, adenopatía cervical anterior, exudado purulento y ausencia de tos.

Diagnostico

Si se sospecha faringoamigdalitis estreptocócica, se debe realizar un test de diagnóstico rápido a partir del exudado faríngeo (detecta el antígeno estreptocócico con una sensibilidad del 75% y una especificidad del 95%) y comenzar tratamiento con penicilina, si fuera positivo. Si el test fuera negativo, habría que realizar cultivo de secreciones faríngeas cuyo resultado puede demostrarse en 24-48 horas, si bien este representa el método más sensible y específico para establecer un diagnóstico de certeza.

El cultivo ofrece un diagnóstico de certeza, pero el test rápido positivo es la forma de diagnóstico rápido.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Faringoamigdalitis viral. El tratamiento es inicialmente sintomático durante los primeros tres días

- Paracetamol 500mg VO cada 8hs de 3 a 5 días ó
- Naproxeno 250 mg vía oral cada 12 horas de 3 a 5 días

Faringoamigdalitis bacteriana. Es posible establecer un diagnóstico de faringoamigdalitis estreptocócica e iniciar tratamiento empírico cuando se encuentran 4 de los síntomas clásicos (crecimiento amigdalino o exudado, adenopatía cervical anterior y fiebre de 38°C en ausencia de tos). Se recomienda el uso uno de los siguientes esquemas:

- Amoxicilina ácido clavulánico 500 mg c/8 hrs. 10 días
- Cefalosporina de primera generación 10 días

Clindamicina 600 mg/día en 2–4 dosis por 10 días

Cuando se disponga de penicilina procaínica puede aplicarse el siguiente esquema: Penicilina compuesta de 1,200,000 UI una aplicación cada 12 horas por dos dosis, seguidas de 3 dosis de penicilina procaínica de 800,000 UI cada 12 horas intramuscular.

- En casos de alergia a la penicilina se recomiendan las siguientes alternativas: Eritromicina 500 mg vía oral cada 6 horas por 10 días ó
- Trimetroprima sulfametoxazol tabletas de 80/400 mg, 2 tabletas vía oral cada 12 hrs. por 10 días.

TRATAMIENTO DE ERRADICACIÓN DE ESTREPTOCOCO BETA HEMOLÍTICO.

Es recomendable que el tratamiento de erradicación de estreptococo beta hemolitico inicie 9 días después de la enfermedad aguda. Se recomienda la utilización de penicilina con el siguiente esquema: Penicilina benzatínica de 1,200,000 UI IM cada 21 días por 3 meses.

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 con agua y $\frac{1}{4}$ de cucharada de bicarbonato.

Bibliografía

Grupo CTO. (3ED). Manual CTO de medicina y cirugía. Enfermedades infecciosas .México: CTO.

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínic. (2018). Diagnóstico y Tratamiento de Faringoamigdalitis Aguda. Guía de Referencia Rápida, IMSS-073-0, 1-7.