

FARINGOAMIGDALITIS VIRAL Y BACTERIANA



Clinicas medicas complementarias

Docente: Dr. Ricardo Acuña

Alumna: Nidia Gabriela Valdez Calderón

La faringoamigdalitis es la inflamación de la orofaringe y las amígdalas que se caracteriza por la presencia de dolor de garganta (odinofagia) y de las anginas.

La faringoamigdalitis es uno de los diagnósticos más frecuentes en la consulta de pediatría de atención primaria y es una enfermedad infecciosa, por tanto, adquirida por contagio, bien a través del aire (al toser o estornudar), o bien por contacto directo.

Causas

Cerca del 80 por ciento de las faringoamigdalitis son víricas y el resto son bacterianas. Dentro de estas últimas, la producida por el estreptococo beta hemolítico del grupo A (EBHGA) o *streptococcus pyogenes* es la más común (entre el 15 y el 30 por ciento de los casos).

Esta patología tiene una gran presencia en menores de tres años cuando es vírica y tiene mayor incidencia en niños de entre 5 y 15 años cuando es bacteriana, aunque también puede aparecer entre los 15 y los 35 años.

Síntomas

En el caso de las amigdalitis producidas por un virus, los síntomas suelen ser de inicio gradual, con fiebre moderada, síntomas catarrales de intensidad variable y escasa afectación del estado general.

La exploración de la faringe debería mostrar hiperemia variable (enrojecimiento de la faringe), en ocasiones inflamada y, otras veces, vesículas, úlceras o nódulos blanquecinos.

Los síntomas y signos que sugerirían un origen bacteriano serían un inicio brusco de la enfermedad con fiebre alta (entre 38 y 39 grados centígrados), dolor de la faringe, que suele ser intenso, y ganglios dolorosos y de gran tamaño en el cuello.

Además, presenta otros síntomas, como un gran componente de exudado amigdalár (pus en las amígdalas), pero que no es exclusivo de esta enfermedad; masas rojas en el paladar blando y la úvula, y una ausencia de síntomas catarrales como tos, rinitis, conjuntivitis, úlceras mucosas o diarrea.

En los casos bacterianos también pueden darse otros síntomas como cefalea, dolor abdominal y, a veces, exantemas en la piel.

Existen diferentes tipos de faringoamigdalitis:

- Faringoamigdalitis por EBHGA: Se caracteriza por un dolor de garganta de comienzo repentino, fiebre, presencia de exudado y un aumento del tamaño de las amígdalas con dolor al palpar los ganglios del cuello.

En la mayoría de los pacientes la tos y el moqueo están ausentes. En niños puede presentarse en forma de escarlatina, acompañada de una erupción cutánea puntiforme, con una textura de la piel de "papel de lija" que comienza en el tórax, desciende hacia el abdomen y las extremidades.

- Faringoamigdalitis por el virus de la gripe: El dolor de garganta viene acompañado de fiebre y dolores musculares.
- Faringoamigdalitis asociada a mononucleosis infecciosa: Afecta con más frecuencia a adolescentes y adultos jóvenes, en los que la faringitis se prolonga más de una semana, con fiebre elevada y ganglios en el cuello en la parte anterior y posterior de gran tamaño y dolorosos.

Puede acompañarse de un aumento del tamaño del bazo, fatiga persistente, pérdida de peso y hepatitis. Se debe a una infección por el virus de Epstein-Barr, aunque en ocasiones el responsable es el citomegalovirus.

- Faringoamigdalitis como forma de presentación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y en pacientes con inmunodepresión: El síndrome agudo se puede presentar como una mononucleosis infecciosa, con fiebre, pérdida de peso, ganglios y aumento del tamaño del bazo.

En el caso de infección por VIH existen pruebas de laboratorio específicas para

detectarlo.

- Faringoamigdalitis por gonococo: Suele cursar de forma asintomática.
- Faringoamigdalitis por *mycoplasma pneumoniae*: Con frecuencia se acompaña de bronquitis aguda en pacientes jóvenes y sanos. El diagnóstico se hace mediante una analítica específica, ya que no crece en los cultivos habituales.
- Faringoamigdalitis por *chlamydia pneumoniae*: Como en la faringitis por *mycoplasma pneumoniae*, se presenta en adultos jóvenes previamente sanos con clínica de bronquitis aguda.
- Faringoamigdalitis por difteria: Se instaura lentamente con dolor de garganta, mal estado general y fiebre no elevada. La exploración de la faringe mostrará, en un tercio de los pacientes, la presencia de membranas que sangran al desprenderse.

Diagnóstico

El diagnóstico se hace por los síntomas y la exploración de la garganta. Muchas veces no es fácil distinguir una faringoamigdalitis vírica de una bacteriana.

Como la evolución, el tratamiento y las complicaciones son diferentes, a veces hace falta un análisis microbiológico que confirme si la faringitis es bacteriana o no. Esto se puede hacer por medio de un cultivo faríngeo o con un test rápido de detección antigénica de *streptococcus pyogenes*.

Se pueden cultivar las secreciones faríngeas para obtener un diagnóstico definitivo, aunque a veces resulta innecesario, o incluso imposible, por no poderse obtener suficiente muestra. El resultado de esta prueba tarda 24 horas en conocerse. No es necesario practicar cultivos a familiares del paciente si no presentan síntomas.

Tratamientos

En las faringitis estreptocócicas el tratamiento de elección es la penicilina oral, cada ocho o diez horas, durante diez días.

Con este tratamiento se reduce la posibilidad de contagio a las 24 horas del inicio del tratamiento, periodo en el que empieza a disminuir el dolor y la fiebre. Además, previene la fiebre reumática, así como las complicaciones supurativas locales.

Una alternativa a la penicilina es la amoxicilina oral, cada ocho o doce horas, durante 10 días, dada su mayor variedad de presentaciones farmacéuticas, mejor sabor y tolerancia. En caso de alergia a la penicilina, se recomiendan otros antibióticos del grupo de los macrólidos.

En el caso de la faringoamigdalitis vírica no existe ningún tratamiento específico. Las medidas de cuidados personales abarcan hacer gárgaras con agua tibia con sal (media cucharadita de sal en un vaso de agua tibia) varias veces al día y tomar antiinflamatorios o medicamentos que puedan controlar la fiebre.

El uso excesivo de pastillas o aerosoles antiinflamatorios puede agravar el dolor de garganta.

Es importante evitar el uso de antibióticos cuando el dolor de garganta se debe a una infección viral, ya que éstos no son eficaces contra los virus. Usarlos para tratar infecciones virales ayuda a fortalecer las bacterias para que se vuelvan resistentes a los antibióticos.

Prevención

Los gérmenes que provocan las infecciones virales y bacterianas son contagiosos, por lo tanto, para prevenirlas se requiere una buena higiene.

Los especialistas recomiendan lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de ir al baño o antes de comer y, sobre todo, después de toser o estornudar. Si no se puede, es aconsejable llevar siempre desinfectantes a base de alcohol de manos. Es importante, además, no compartir alimentos, vasos o cubiertos y evitar el contacto cercano con personas que puedan estar enfermas.