UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura
Medicina Humana

Materia
Inmunología.

Docente
Dr. Guillermo del solar Villarreal.

Trabajo
Infografía de enfermedades respiratorias.

Estudiante
Kevin Jahir Kraul Borralles

Grado y grupo
6 semestre
Grupo “A”

Parcial 3

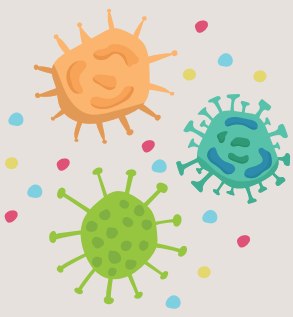
Tapachula, Chiapas

29 de mayo de 2025

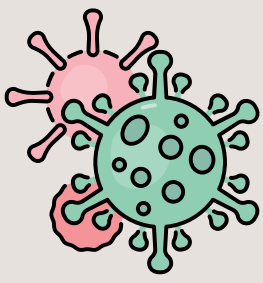
Faringoamigdalitis Bacteriana

Y viral

Definición



Infección aguda de la faringe y amígdalas causada por bacterias, principalmente Streptococcus pyogenes (estreptococo β-hemolítico del grupo A). Se caracteriza por inflamación purulenta, fiebre elevada y dolor faríngeo intenso.



Infección de la faringe y amígdalas por virus respiratorios. Es la causa más común de faringitis, especialmente en niños pequeños. Suele acompañarse de síntomas catarrales y tiene curso autolimitado.

Etiología.

Viral:

Los virus más comunes que causan faringoamigdalitis son el rinovirus, adenovirus, virus influenza, coronavirus, virus respiratorio sincitial, entre otros. También pueden estar involucrados virus como el de Epstein-Barr, el herpes simple, el citomegalovirus y el VIH.

Bacteriano:

La bacteria más común que causa faringoamigdalitis es el EBHGA (Streptococcus pyogenes). Otras bacterias menos comunes pueden ser Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Fusobacterium, Corynebacterium diphtheriae, Neisseria gonorrhoeae, entre otras.

Factores de riesgo.

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

Recomendaciones.

- Utilización de cubre bocas.
- Evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura.
- Inmunodepresión.
- Exposición a clima artificial.
- Actividad laboral relacionada con el uso de la voz.

Diagnóstico.

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 y úlceras faríngeas.

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

Tratamiento.

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 cada12 horas de 3 a 5 días

Faringoamigdalitis bacteriana.

- Amoxicilina acido clavulanico 500 mg c/8 hrs. 10 días
- Cefalosporina de primera generación 10 días
- 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.

bibliografía

- Apuntes hechos en clases.
- Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de Faringoamigdalitis Aguda