

BOLETÍN PUNTO INFORMATIVO

En esta edición, hablaremos de los problemas de garganta en los niños. Uno de los síntomas más frecuentes del catarro común es el dolor de garganta. La mayor parte de las infecciones de garganta son de origen viral y se mejoran en unos pocos días con una buena atención casera. Recuerde que nuestro boletín es una fuente de conocimiento actual para la buena atención de nuestros protegidos (usuarios).

Muchos virus y bacterias son capaces de producir faringoamigdalitis y, en la mayoría de los casos en niños pequeños, la causa es un virus con una evolución benigna y autolimitada. De las bacterias que causan faringoamigdalitis, el *Streptococcus beta hemolítico del grupo A* es la más importante en niños y la única en la que el tratamiento antibiótico está claramente indicado.

Examen Físico

El examen de la garganta no permite diferenciar entre faringoamigdalitis causada por *Streptococcus beta hemolítico del grupo A* (EbhGA) de la causada por otros organismos; sin embargo, la presencia de síntomas típicos de infección vírica aguda como rinorrea, disfonía, tos, conjuntivitis, diarrea o aftas, deben hacer pensar al médico que no se trata de faringoamigdalitis estreptocócica. El problema del diagnóstico clínico es que no hay unos signos y síntomas característicos de ninguno de los gérmenes, pero debe hacerse un diagnóstico clínico lo más certero posible para evitar el inadecuado uso de antibióticos.

La infección por EbhGA (*Streptococcus beta hemolítico del grupo A*) es muy rara en menores de 3 años y se debe ser cuidadoso para no formular antibiótico innecesariamente. En los niños mayores de tres años se puede decir que las manifestaciones clínicas características del EbhGA son:

Síntomas

- Inicio brusco con fiebre
- Dolor de garganta de intensidad variable asociado o no a dificultad para tragar
- Síntomas generales como cefalea, mialgias, náuseas, vómito y dolor abdominal



Signos:

- Eritema difuso, inflamación de faringe y úvula e hipertrofia del tejido linfoide en faringe posterior
- Amígdalas eritematosas, inflamadas, con exudado confluyente blanquecino-amarillento (50-90%)
- Petequias y/o lesiones anulares (donuts) en paladar blando, úvula o faringe posterior
- Adenomegalia cervical anterior, dolorosa al tacto (30 – 60%)
- Aliento fétido

Otros hechos que sugieren infección por EbhGA:

- Presencia de erupción escarlatiforme
- Ausencia de tos, rinorrea, ronquera, conjuntivitis, aftas o ulceraciones en mucosa oral y diarrea

La edad del niño es importante en el diagnóstico de la faringoamigdalitis, ya que el Streptococcus beta hemolítico del grupo A es excepcional por debajo de los tres años de edad. Esta es una enfermedad usualmente de escolares. La gran mayoría de los lactantes tendrán una infección viral.

Clasificar al Niño con Problemas de Garganta según AIEPI

Hay tres posibles clasificaciones para el problema de garganta:

Faringoamigdalitis Estreptocócica

Un niño mayor de tres años de edad con un cuadro febril, en quien se encuentran las amígdalas eritematosas con exudado confluyente blanquecino-amarillento y, además, con adenomegalia cervical anterior dolorosa, debe clasificarse como FARINGOAMIGDALITIS ESTREPTOCÓCICA.

Faringoamigdalitis Viral

Uno de los siguientes:

Criterios anteriores en el menor de 3 años o sin fiebre
Amígdalas eritematosas con o sin exudado blanquecino amarillento sin ganglios crecidos y dolorosos en cuello

No tiene Faringoamigdalitis

No tiene criterios para clasificarse en ninguna de las anteriores.

Manejo de la Faringoamigdalitis

Faringoamigdalitis Estreptocócica

- Aplicar dosis de Penicilina Benzatínica
- Tratar la fiebre y el dolor
- Dar abundantes líquidos fríos
- Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato



Faringoamigdalitis Viral

- Tratar la fiebre y el dolor
- Dar abundantes líquidos fríos
- Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato

No tiene Faringoamigdalitis

- Dar abundantes líquidos
- Enseñar a la madre signos de alarma para regresar de inmediato

Bibliografía

Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. Curso Clínico. Organización Panamericana de la Salud – Ministerio de la Protección Social. Bogotá Colombia. 2011.

MUY IMPORTANTE: Estas son recomendaciones que debe realizar el clínico en un lenguaje claro y fácil de comprender por parte del paciente.