
Faringoamigdalitis aguda, ¿tratamos con antibióticos o no?

¿Qué es la faringoamigdalitis?

La faringoamigdalitis aguda o faringitis es una inflamación de la faringe y amígdalas con enrojecimiento, edema, exudado, úlceras o vesículas.

¿Por qué se produce?

La faringoamigdalitis es una enfermedad infecciosa y, por tanto, adquirida por contagio. Puede ocurrir bien a través del aire (al toser o estornudar) o bien por contacto directo. Hay que desterrar ciertos mitos como el que se produce por no abrigarse bien, por beber líquidos fríos o comer helados, por corrientes de aire o andar descalzo,...; no es así.

El 70-80% de las faringitis son [víricas](#). El resto son bacterianas y, dentro de ellas, la producida por [Streptococcus pyogenes](#) causa un 30% de las faringitis en los niños.

Las faringitis víricas pueden pasar a cualquier edad, sobre todo en los menores de 3 años. Las bacterianas son más habituales entre los 3 y 15 años de edad.

La faringitis bacteriana es muy rara en menores de 2 años. Sin embargo, hay que pensar en ella en niños pequeños que van a la guardería o tienen hermanos mayores.

¿Qué síntomas presenta?

La faringoamigdalitis vírica suele tener un comienzo gradual con [fiebre](#) moderada, dolor de garganta y pequeños [ganglios en el cuello](#). Muchas veces hay moco nasal, tos, ronquera o [conjuntivitis](#). En la garganta se ve un enrojecimiento difuso o un exudado amigdalar puntiforme o con placas, [vesículas o aftas](#).

¿Cómo se diagnostica?

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, es recomendable un análisis microbiológico que nos diga si la faringitis es bacteriana o no. Esto se puede hacer en pocos minutos a través del test rápido de detección antigénica de *Streptococcus pyogenes* o por medio de un cultivo faríngeo que tarda pocos días.

¿Cómo se trata la faringoamigdalitis en los niños?

No se debe dar un [antibiótico](#) a un niño si no está prescrito por un médico.

En las faringitis estreptocócicas el tratamiento de elección es la *penicilina* o *amoxicilina* oral cada 8-12 horas durante 10 días. La amoxicilina tiene mayor variedad de presentaciones farmacéuticas, mejor sabor y tolerancia. Ambas reducen la contagiosidad a las 24 horas del inicio del tratamiento y disminuyen el dolor y la fiebre. También previenen la fiebre reumática así como las complicaciones supurativas locales.

En caso de vómitos, falta de cumplimiento, en países en desarrollo o con alta prevalencia de fiebre reumática, se puede dar una sola dosis de *penicilina G benzatina intramuscular*.

En caso de [alergia a la penicilina](#), se recomienda sobre todo el uso de macrólidos (*josamicina*, *midecamicina*, *eritromicina*, [azitromicina](#), *claritromicina*) o *clindamicina*.

¿Pueden complicarse las faringoamigdalitis?

Las faringitis víricas no se suelen complicar y curan solas en pocos días. Un caso especial es la [mononucleosis infecciosa](#), que la causa principalmente el virus de *Epstein-Barr*. Se manifiesta por fiebre alta, amigdalitis con grandes placas blanquecinas, aumento de los ganglios del cuello, decaimiento, y crecimiento del bazo e hígado.

En el caso de las faringitis estreptocócicas las complicaciones son muy raras. Pueden ser de dos tipos:

- Complicaciones supurativas locales: [otitis media](#), [sinusitis aguda](#), absceso periamigdalino, mastoiditis y, excepcionalmente, absceso retrofaríngeo, síndrome de shock tóxico...
- Complicaciones no supurativas, que son raras en países desarrollados, como la fiebre reumática, glomerulonefritis y artritis reactiva.

¿Cuándo tengo que preocuparme de que algo va mal?

Si al niño le cuesta tragar o respirar, tiene exceso de salivación continua o los labios morados se debe ir de forma inmediata al pediatra.

¿Cuándo puede ser necesario operar de anginas a un niño/a?

Las indicaciones de [extirpar las amígdalas](#) son muy pocas. Esto se debe a que los episodios disminuyen a partir de los 6 años y a que no está demostrado que sin anginas se tenga menos faringitis. Estas indicaciones actualmente son tres:

- Anginas tan grandes que dificultan el paso de aire a través de la garganta.
- Episodios de anginas graves que causan complicaciones como abscesos de pus en la garganta o fiebre reumática.
- Episodios tan frecuentes de anginas que interfieren la vida normal del niño.

Descárgate la presentación con los PUNTOS CLAVE:

FARINGOAMIGDALITIS

Alberto Bercedo Sanz. Pediatra
Olga Cortés Rico. Pediatra



www.familiaysalud.es

Fecha de publicación: 10-11-2011

Última fecha de actualización: 30-08-2018

Autor/es:

- [Alberto Bercedo Sanz](#). Pediatra. Centro de Salud Buelna. Los Corrales de Buelna (Cantabria).
- [Olga Cortés Rico](#). Pediatra. Centro de Salud "Canillejas". Madrid
- [Grupo de Vías Respiratorias](#). AEPap.

