



INFECÇÃO DE GARGANTA

As **faringotonsilites**, nome dado às **infecções de garganta**, representam todos os processos inflamatórios, infecciosos (virais ou bacterianos) ou de outras etiologias. As tonsilas palatinas (amígdalas palatinas, que localiza-se nas laterais da garganta) e a tonsila faríngea (adenóide, que localiza-se na parede posterior da garganta) são os locais mais ativos, maiores e mais acometidos nessas doenças.

Quais são os sintomas mais comuns das infecções de garganta?

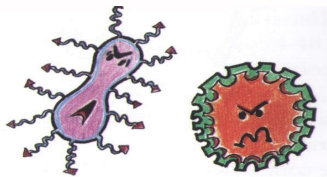


- Febre geralmente alta
- Dor na garganta que piora com a deglutição
- Em crianças menores: alteração do hábito alimentar (dificuldades de engolir sólidos) e alterações do comportamento
- Salivação excessiva pode estar associada
- Observa-se, com frequência, dor de barriga, vômitos e mal hálito.
- Presença de íngua no pescoço

Qual a diferença entre a infecção de garganta viral e bacteriana?

- Os vírus ou as bactérias podem agredir as amígdalas, gerando a amigdalite. A amigdalite causada por vírus e a amigdalite causada por bactérias apresentam características diferentes ao exame realizado pelo médico.
- **Amigdalite viral:** o sistema de defesa do nosso organismo é capaz de resolver, sem a ajuda de antibióticos, os problemas causados pelos vírus. Nas infecções de garganta ocasionada por vírus, o nariz pode estar entupido ou com secreção e geralmente apresenta febre e tosse.
- **Amigdalite bacteriana:** as infecções causadas por bactérias devem ser tratadas com antibióticos. Nos casos indicados, sob orientação médica, é preciso fazer o uso dos antibióticos de acordo com o número de dias prescrito pelo médico. Não há presença de sintomas gripais ou de resfriado
- Somente o médico, pode fazer a distinção entre uma infecção causada por vírus ou bactéria, além de identificar se a infecção está na faringe, na amígdala ou nos dois lugares ao mesmo tempo (faringoamigdalite)

Uma nova avaliação (24 a 48 horas após o primeiro exame) poderá contribuir para melhor definição do diagnóstico.



Qual o tratamento?



O otorrinolaringologista pediátrico ou o pediatra reconhecem os critérios para diferenciar a amigdalite de origem viral e a amigdalite causada por bactérias. Os antibióticos somente são necessários para os casos bacterianos.

- **Tratamento sintomático:** normalmente são prescritos analgésicos e hidratação oral frequente; hidratação venosa quando a criança está muito nauseada e com vômitos persistentes



- **Antibióticos (casos bacterianos):** o uso do antibiótico reduz as chances de complicações supurativas e não supurativas associadas à bactéria causadora e ajuda a reduzir a transmissão dessa bactéria na comunidade.

O que mais preciso saber?

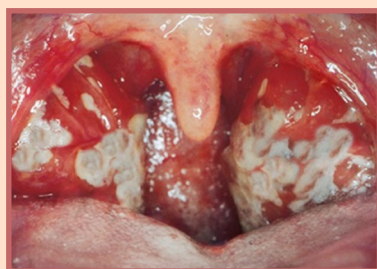
- O risco de transmissão da bactéria causadora da amigdalite em ambientes fechados, escolas, escritório ou casa é alto (35%), mas de 24 a 48 horas após o início do tratamento com penicilina, a transmissão se torna muito baixa.
- Os adolescentes podem experimentar um número maior de amigdalites em momentos estressantes, tais como vestibular, mudança de casa ou de cidade, rompimento de namoro, separação dos pais, etc;
- Quando a criança apresenta muitas infecções das amígdalas em um curto espaço de tempo - quatro episódios em um ano ou três episódios em seis meses -, é importante a avaliação feita pelo especialista. A cirurgia da amígdala pode ser uma opção.

Amigdalite bacteriana

Amigdalite viral

BACTERIANA

VIRAL



Amigdalite com espessas (bacteriana)

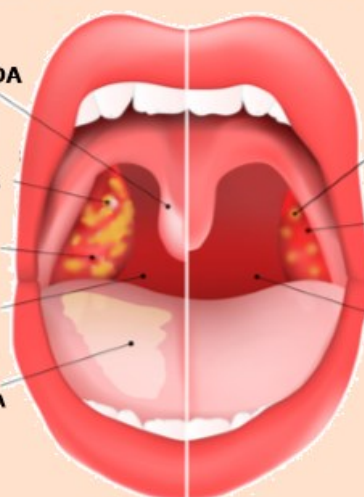
ÚVULA INCHADA

PLACAS ESPESAS

AMÍGDALA INFLAMADA

GARGANTA VERMELHA

LÍNGUA ESBRANQUIÇADA



PLACAS FINAS

AMÍGDALA INFLAMADA

GARGANTA VERMELHA



Amigdalite com placas finas (viral)