



Faringitis estreptocócica

Sociedad Argentina de Pediatría.
Comité Nacional de Infectología/Grupo de Trabajo
de Reumatología

¿Qué sabemos sobre la faringitis, comúnmente llamada angina?

El dolor de garganta suele ser muy común en niños en edad escolar, en especial durante el otoño y el invierno, cuando también son frecuentes los resfríos y la gripe. El dolor se produce por la inflamación de las fauces (faringitis), causada en general, por una infección viral o bacteriana. Las infecciones virales son las responsables de la mayoría de las faringitis, tanto en niños como en adultos (80%). Muchas veces es difícil saber cuál es la causa de la faringitis sólo por los síntomas que la acompañan. Por eso, el pediatra deberá realizar un cultivo o exudado de fauces, para poder determinar la causa de la infección. Actualmente contamos con métodos rápidos para el diagnóstico que permiten un tratamiento precoz.

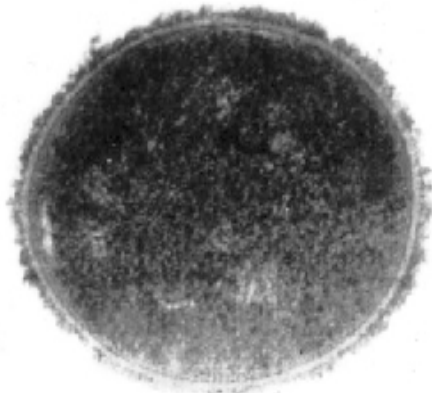
Una de las causas es la infección por estreptococo β -hemolítico del grupo A, responsable del 20% de las faringitis en los niños. Es más común en éstos que en los adultos. Si se confirma la presencia de esta bacteria en la garganta, es preciso indicar antibióticos. En cambio, si el cultivo no muestra la presencia de esta bacteria, posiblemente la causa sea viral y en ese caso los antibióticos no serán necesarios y sólo será necesario el manejo de los síntomas.

Los pacientes adecuadamente tratados pueden reiniciar sus actividades a las 24 horas del inicio del cuadro, y no se requiere repetir cultivos al finalizar el tratamiento.

¿Qué es el estreptococo? (Fotografía 1)

Existen muchos tipos de bacterias, que se clasifican de acuerdo a sus características, entre ellas su forma y los componentes de su estructura. El estreptococo beta hemolítico del grupo A posee constituyentes que determinan el grado de daño que puede causar al individuo (virulencia).

FOTOGRAFÍA 1



Estreptococo β -hemolítico grupo A. (microscopía electrónica)

Además de ser una de las causas de las faringitis puede producir otras enfermedades como la escarlatina y el impétigo (una infección de la piel común entre los niños de 2 a 6 años de edad).

¿Por qué se deben tomar antibióticos como tratamiento de la faringitis?

Si bien los síntomas de faringitis mejoran en forma rápida, el estreptococo no es eliminado por completo hasta que no se cumplan los días indicados de antibiótico (10 días de penicilina por vía oral). Pero la razón más importante por la cual se debe cumplir el tratamiento antibiótico de la faringitis, no es sólo eliminar los síntomas sino también evitar complicaciones serias como la fiebre reumática o posibles problemas del riñón, que son muy poco frecuentes, pero que deben ser evitadas.

¿Qué es la fiebre reumática?

Es el riesgo de las "anginas mal curadas". Es una enfermedad que puede causar inflamación de las articulaciones, fiebre y por sobre todo, puede inflamarse el corazón, dejando secuelas por mucho tiempo. Puede afectar a niños que han tenido faringitis estreptocócica y que no han recibido el tratamiento adecuado con antibióticos. El tratamiento antibiótico *previene* la aparición de esta enfermedad.

Dr. José Marcó del Pont / Comité Nacional de Infectología
Dra. Carmen L. De Cunto / Grupo de Trabajo de Reumatología

Características sugestivas de la faringitis estreptocócica

1. Comienzo brusco con fiebre y dolor de cabeza.
2. Garganta colorada (por la inflamación), a veces se observan placas blancas en las amígdalas y dolor al tragar.
3. Náuseas, vómitos y dolor abdominal.
4. Inflamación de los ganglios linfáticos submaxilares y cervicales.
5. Es más común en los meses de invierno y a principios de la primavera.
6. Generalmente *no* se asocia con resfrío, tos, disfonía, conjuntivitis o diarrea.
7. Afecta principalmente a niños de 2 a 15 años.

REFERENCIAS

- Pace B, Glass R. Strep Throat. JAMA 2000; 284 (22): 2964.
- Gentile A, Sverdlhoff H. Comité Nacional de Infectología y de Pediatría Ambulatoria. Consenso sobre Infecciones en Pediatría Ambulatoria. Faringoamigdalitis. Arch.argent.pediatr 1996; 94 (2): 117-127.
- Libro Azul de Infectología Pediátrica. Comité Nacional de Infectología. Bs. As.: Sociedad Argentina de Pediatría; 2000.