

FARINGOAMIGDALITIS

Angina de Plaut - Vincent (o Enfermedad de Vincent)

Anginas que se caracterizan por la presencia de **úlceras unilaterales**, sobre todo en **amígdalas**, causadas por organismos anaerobios y espiroquetas.

- Agente etiológico: *anaerobios y espiroquetas*
- Afecta principalmente a:
 - Adultos jóvenes.
 - **Inmunodeprimidos.** *
 - **Personas con mala higiene bucal** (presencia de caries, gingivitis, etc.)**

CLÍNICA

El paciente explica importante dolor unilateral en cuello de 1 semana de evolución, que se complica con la aparición de úlceras.

- **Úlceras Unilaterales** *
- Disfagia
- Odinofagia
- Fiebre alta
- MEG (mal estado general)
- Cierta grado de desnutrición

DIAGNÓSTICO

- Clínica.
- Lesión amigdalar ulcerada unilateral.
- Cultivo: presencia de microorganismos **anaerobios y espiroquetas.** **

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Carcinoma Escamoso de Amígdala.

TRATAMIENTO

- ATB (Penicilina)
- Higiene bucal.
- Corrección de la enfermedad de base (en inmunodeprimidos)

B. INFECCIONES VÍRICAS **

Las Faringoamigdalitis son en general de origen vírico, destacándose las causadas por el Virus Herpes Simple, Cocksackie y Epstein-Barr, entre otros.

Faringoamigdalitis Difusa

Anginas que se caracterizan por la presencia de **úlceras unilaterales y bilaterales**, causadas por *Virus*

Herpes Tipo 1 (Bilateral) y *ZÁster* (unilateral).

- Agente etiológico: *Virus Herpes Tipo 1* (Bilateral)

Virus Herpes ZÁster (unilateral).

CLÍNICA

- **Úlceras Unilaterales y Bilaterales ***
- MEG
- Disfagia
- Odinofagia
- Adenopatía Cervical
- Tos

TRATAMIENTO

Es un proceso autolimitado, por lo que el TTO. será a SINTOMÁTICO:

- Antinflamatorios.
- Adecuación de la alimentación (comer sopa de arroz, no?...)

Herpangina

Infección aguda causada por el *virus Coxsackie A*, que se caracterizan por la presencia de lesiones **vesículo-ulcerosas** en las mucosas que afectan principalmente al **pilar anterior**. **

- Agente etiológico: *Virus Coxsackie A*
- Muy frecuente en lactantes y **niños**.

CLÍNICA

- **Úlceras y vesículas ***
- **Conjuntivitis** asociada. **
- Fiebre
- Disfagia
- Odinofagia
- MEG

DIAGNÓSTICO

- Cultivo: presencia de *Virus Coxsackie* (y no *Herpes*)
- Anticuerpos específicos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Estomatitis Herpética.
- **Faringoamigdalitis Difusa** (no hay conjuntivitis asociada; cultivo: virus herpes) **

TRATAMIENTO

Es un proceso autolimitado, por lo que el TTO. será a SINTOMÁTICO.

Mononucleosis Infecciosa

Enfermedad aguda producida causada por el VEB, que presenta una típica característica:

Fatiga + Fiebre + Faringitis + Adenopatías **

- Agente etiológico: VEB
- La transmisión es por la saliva (“enfermedad del beso”)
- Afecta principalmente a adolescentes.

CLÍNICA

Al inicio es un proceso bucal de tipo faringo-amigdalar, con alteración del estado general y complicación hepática y esplénica con la evolución.

- **Pústulas uni y bilaterales en amígdalas.**
- Placas y petequias en velo del paladar.
- Adenopatía con palpación dolorosa.
- Fiebre
- Disfagia
- MEG (de mayor duración que en los cuadros bacterianos)

DIAGNÓSTICO

- Hemograma: linfomonocitosis
- Anticuerpos específicos. (anti-VEB)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Herpangina.
- Estomatitis Herpética.
- Faringoamigdalitis Difusa.
- Proceso Catarral.

TRATAMIENTO

Es un proceso autolimitado, por lo que el TTO. será a SINTOMÁTICO con REPOSO (sólo durante la fase aguda, debiéndose regresar a la actividad inmediatamente después de que la faringitis, fiebre y MEG cedan)

C. INMUNODEPRIMIDOS

Existen a su vez procesos infecciosos asociados a la inmunosupresión, ya que las condiciones locales favorecen el desarrollo de microorganismos saprófitos de la flora bucal; tal es el caso de la Faringoamigdalitis asociada a una Candidiasis...

Candidiasis Bucales **

Infecciones bucales producidas por **levaduras del grupo *Candida*** (en especial la variedad *albicans*), saprófitas del tubo digestivo.

FACTORES PREDISPONENTES **

- **ATB de amplio espectro**
- Elevadas concentraciones de Glucosa en saliva (**Diabetes**)
- **Inmunodepresión.**

CLÍNICA

- **Álceras Blancas con proceso inflamatorio alrededor ***
- **Engrosamiento de la Mucosa. ****

(llega a afectar hasta el 1/3 sup. esófago)

- Importante Odinofagia
- Disfagia
- MEG (en inmunodeprimidos)

DIAGNÓSTICO

- Clínica (lesiones muy típicas)
- Endoscopia.
- Cultivos (demoran 48hs)
- Examen Directo (con KOH)

TRATAMIENTO

Existe un doble tratamiento:

- 1) TTO. TÁCTICO: antifúngicos (**Nistatina** 3 a 4 v/d)
- 2) TTO. SISTÉMICO (Fluconazol, Ketoconazol o Anfotericina B)

D. HEMOPATÍAS

Finalmente veremos aquellas Faringoamigdalitis asociados a Hemopatías...

Leucemia Aguda

Enfermedad clonal maligna de la Médula Ósea, caracterizada por el predominio de blastos que sustituyen progresivamente al tejido hematopoyético normal, originando el descenso progresivo de las células normales de las **tres series**.

CLÍNICA

Entre las manifestaciones clínicas ya vista en hematología, existe una marcada infiltración gingival de las células leucémicas. Además la hemorragia suele manifestarse con petequias y hemorragias mucosas. Por lo que a nivel faringoamigdalino detectamos un doble cuadro:

- Infiltración gingival
- **Leve Hemorragia gingival**
- Fiebre y MEG
- Disfagia / Odinofagia

TRATAMIENTO

Tratar la enfermedad de base (hematólogo)

Angina Granulocítica

Cuadro faringoamigdalario que se caracteriza por la presencia de **ulceraciones contaminadas** que afectan hasta el 1/3 sup. del esfago, provocado por el **tratamiento antineoplásico**.

CLÍNICA

Tanto la Quimioterapia (QT) como la Radioterapia (RT) originan una **mucositis** tal que puede imposibilitar la ingesta oral, con importante pérdida de peso.

- **Mucositis**
- Importante pérdida de peso

TRATAMIENTO

- Tratar la enfermedad de base.
- ATB de amplio espectro + morfina (a veces)
- Control de la dieta (si fracasa, alimentación enteral con sonda nasogástrica)

The End...

ATB: Antibiótico

Virus de Epstein-Barr

no mencionados en clase. Sólo habló de la Nistatina.

5 de 5