



Faringitis

*Etiología, tratamiento
y recomendaciones*

La inflamación de la faringe es una molestia muy común que afecta casi a la totalidad de la población. Por sus características, genera muchas consultas en las oficinas de farmacia y el farmacéutico tiene un importante protagonismo en su prevención y tratamiento. Además, los medicamentos contra la faringitis no exigen receta médica y son de cuidado farmacéutico.

La faringitis es la inflamación de la faringe y generalmente está asociada a la amigdalitis, la inflamación de las amígdalas palatinas. Los síntomas son variados: sensación de picor, sequedad en la garganta y un dolor intenso y molesto que incluso impide tragar. El aspecto de la mucosa varía desde un leve enrojecimiento con congestión vascular, hasta manifestaciones de hipertrofia del tejido linfoide, con producción de exudado purulento y formación de membranas y úlceras, todo ello dependiendo de la etiología, evolución y gravedad del proceso.

ESTILITA ESTEVA
FARMACÉUTICA.



La faringe y sus funciones

La faringe es un órgano tubular músculo-membranoso que sirve a los aparatos respiratorio y digestivo como vía de paso de aire, alimentos y líquidos.

La faringe desempeña un papel muy importante en el organismo humano. En primer lugar, forma parte del sistema digestivo y respiratorio. Además, su conexión con el oído medio permite a éste equilibrar las presiones con el exterior, facilitando así el correcto funcionamiento de la membrana timpánica.

En relación con el aparato digestivo, la faringe interviene en la deglución. Su relación con el aparato respiratorio implica no sólo la respiración, sino también la fonación, la emisión de la voz.

El tejido linfoide asociado a la mucosa faríngea (amígdalas y vegetaciones) participa en la defensa del organismo.

La faringe se encuentra estrechamente relacionada con otros órganos próximos. En su tramo superior, está delimitado por las fosas nasales a través de unos pequeños orificios, las coanas, y con el oído, a través de las aberturas de la trompa de Eustaquio. La zona media u orofaringe delimita con la cavidad oral y se sitúa tras la úvula o «campanilla» y el paladar blando. En esta zona se originan los ronquidos y algunas alteraciones que están relacionadas con la apnea del sueño. En su tramo inferior, la faringe está unida a la tráquea (que forma parte del aparato respiratorio) y al esófago (parte del tubo digestivo). La unión con la tráquea se encuentra protegida por una membrana denominada epiglotis, que se cierra al paso de los alimentos para impedir el acceso de las sustancias sólidas o líquidas al aparato respiratorio.

Alrededor de la faringe se encuentra un importante tejido especializado en la defensa frente a las infecciones: las adenoides (vegetaciones) y las amígdalas palatinas. Las células de ambas son capaces de reconocer elementos intrusos, activar su destrucción e informar al resto de células del sistema inmunitario del organismo para actuar de forma conjunta. Tienen mucha importancia, ya que la faringe está en permanente contacto con el exterior y en su mucosa se encuentra una rica flora bacteriana que, gracias al sistema inmunitario, está controlada en condiciones normales.

Las amígdalas pueden observarse fácilmente al abrir la boca, tras la campanilla, en las paredes laterales de la faringe. En cambio, las vegetaciones se encuentran más arriba y no pueden verse directamente. La misión de estos órganos es muy importante durante los primeros años de vida en los que el sistema inmunitario y la capacidad de respuesta frente a las infecciones están madurando. Sin embargo, no existen evidencias de que lo serán más allá de los 3 años de vida, ya que las personas a las que se les han extirpado las amígdalas no tienen por qué presentar trastornos inmunitarios.

CONSEJOS DESDE LA FARMACIA

Prevención y profilaxis

- Evitar los cambios bruscos de temperatura
- Evitar las bebidas muy frías o muy calientes y el consumo de helados
- No fumar
- Cubrirse la garganta y la boca, sobre todo en los ambientes fríos
- Evitar los ambientes poco ventilados
- Ingerir alimentos de consistencia blanda
- Beber gran cantidad de agua y líquidos, no muy ácidos, ya que éstos resultan irritantes para la mucosa inflamada
- Evitar las comidas copiosas y condimentadas los primeros días del proceso de irritación faríngea
- Realizar inhalaciones con vapor de agua a las que se les pueden añadir esencias de eucalipto o mentol
- Evitar la sequedad del ambiente, ya sea por el uso de aire acondicionado o de calefacción
- Para evitar el contagio se aconseja el uso de pañuelos desechables, proteger la boca y la nariz con pañuelos al toser o estornudar y lavarse bien las manos si se deben manipular alimentos
- No hacer esfuerzos al hablar, es decir, no forzar las cuerdas vocales

Etiología

La faringitis puede ser una entidad clínica en sí o ser un síntoma de un cuadro más complejo y puede tener diversas causas. Principalmente, puede ser de tipo infeccioso o no infeccioso.

Faringitis infecciosa

En la faringe se crea un medio no estéril poblado constantemente por una gran cantidad de microorganismos. El sistema inmunitario actúa para que estos microorganismos se mantengan en unos niveles no infecciosos. Si el sistema inmunitario está debilitado se puede favorecer la proliferación de alguno de estos microorganismos. Es decir, como resultado de la disminución de defensas del organismo éstos se comportarán como patógenos oportunistas.



La faringitis puede ser de origen bacteriano o viral:

- *Faringitis bacteriana*. Será bacteriana cuando está relacionada con los estreptococos o las corinebacterias. Por ejemplo, pueden tratarse de estreptococos (algunos de los cuales pueden provocar la escarlatina), el microorganismo causante de la difteria o incluso algunos microorganismos implicados en enfermedades de transmisión sexual, como la gonorrea, se relacionan con la faringitis.
- *Faringitis viral*. Será viral cuando responda a un síntoma común en el caso del virus de la gripe, del resfriado común o de la mononucleosis infecciosa. A veces puede originarse una infección secundaria por bacterias cuando el sistema inmunitario no es capaz de combatir una infección viral.

Faringitis no infecciosa

Su origen es diverso: inflamatorio, mecánico, químico, alérgico, por deshidratación o incluso debido a procesos tumorales.

La sequedad en el ambiente, por la calefacción o el aire acondicionado, el humo y respirar por la boca son algunas de las causas que provocan faringitis.

La irritación faríngea puede estimular la aparición de tos irritante, formándose un círculo vicioso. Por este motivo, es importante diferenciar la causa de la tos y considerar su conveniencia. En el caso de que la tos sea improductiva o irritativa ésta debe ser suprimida mediante el empleo de antitusivos. Sin embargo, si se trata de tos productiva, la supresión de ésta puede dar lugar a la extensión de la infección al tracto respiratorio inferior llegando a provocar neumonía.

Clínica

Las faringitis de aspecto eritematoso son, por lo general, procesos menores que se deben a infecciones virales. Con menor frecuencia, pueden estar causadas por infecciones por estreptococos, suponiendo un riesgo potencial al desarrollo de otras complicaciones serias. Se observa un enrojecimiento difuso recubierto a veces por secreciones blancas. Los pacientes manifiestan dolor local, sobre todo al tragar, así como fiebre, malestar y dolor de cabeza.

En otros casos se puede observar una capa grisácea, adherente y espesa, que constituye lo que se denomina faringitis pseudomembranosa. Suele estar relacionada con mononucleosis infecciosa o difteria.

En algunas ocasiones pueden observarse ulceraciones en la superficie de las amígdalas debido a la colonización de anaerobios orales, como en el caso de la angina de Vincent.

La evolución de procesos que inicialmente son banales puede dar lugar a diversas complicaciones. Así, una faringitis irritativa (debida al tabaco) o faringoamigdalitis recurrentes pueden dar lugar a un cuadro de faringitis crónica. Un paciente con faringoamigdalitis puede presentar dolor de oídos que puede deberse a la afectación de los nervios por la inflamación, o bien, a una otitis si la infección se extiende.



Medicamentos contra la faringitis

El tratamiento de la faringitis puede ser sintomático o etiológico:

- Si el tratamiento es sintomático, consiste en tratamiento local o sistémico.
- De aplicación local: antisépticos, anestésicos, demulcentes, antiinflamatorios.
- De administración sistémica: anti-piréticos y antiinflamatorios.
- Si el tratamiento es etiológico, una vez confirmada la etiología bacteriana, se debe instaurar un tratamiento antibacteriano específico prescrito por el médico.

Tratamiento local

Incluye antisépticos, demulcentes, antiinflamatorios, anestésicos y antibióticos de acción local. Las formas farmacéuticas de aplicación local son de dos tipos: líquidos destinados a enjuagues aplicados como colutorios y gargarismos o en forma de aerosol; formas sólidas a base de tabletas, comprimidos o pastillas desleíbles en la boca.

Formas farmacéuticas de acción local

Se emplean las siguientes:

- **Colutorios.** Son preparados líquidos destinados a ejercer una acción local sobre las mucosas de la zona oral y de la garganta. Se realizarán enjuagues manteniendo la boca abierta durante algunos segundos sin tragar saliva.
- **Gargarismos.** Son preparados líquidos de acción local destinados al lavado de la garganta, pero que no deben ser ingeridas. Con la cabeza situada hacia atrás y la solución en la boca, se realizarán gargarismos durante unos 30 seg. También se pueden realizar gargarismos con colutorios adecuados.
- **Aerosoles.** Son sistemas polidispersos de fase interna líquida y fase externa gaseosa. Se aplican en forma de nebulizaciones. Son útiles en pediatría, ya que para los niños es difícil la realización de enjuagues o gargarismos de modo correcto.
- **Comprimidos, pastillas y tabletas.** Estas formas sólidas deben disolverse lenta y completamente en la boca. Debido a que se necesita una disgregación lenta se provoca un exceso de saliva que es muy beneficiosa, ya que tiene poder antimicrobiano debido a la lisozima que contiene y poder inmunitario debido a la IgA.

Principios activos de acción local

La composición de las formas farmacéuticas que actúan localmente está basada en el empleo de los siguientes tipos de fármacos:

- **Antisépticos.** Combaten los microorganismos grampositivos y gramnegativos. No son activos frente a virus. Evitan las complicaciones de las afecciones bucofaríngeas. Los más destacados son: clorhexidina, hexetidina, povidona yodada, cloruro de cetilpiridinio, fenol, cineol, timol, formol, clorato potásico, alcohol diclorobencílico, cloruro de benzalconio, etc.
- **Demulcentes, descongestionantes y expectorantes.** Destacan: mentol, terpinol, esencia de pino, eucalipto, alcanfor, clorofila, etc.
- **Antiinflamatorios.** Los más empleados son: bencidamina, enoxolona, alfa-amilasa (antiinflamatorio enzimático) y corticoides (hidrocortisona, dexametasona y acetónido de triamcinolona).
- **Anestésicos locales.** Alivian notablemente el dolor, ya que reducen la sensibilidad de la lengua y garganta.

Los más utilizados son: lidocaína, benzocaína, procaína, tetracaína, butoformo y clorobutanol.

- **Antibióticos de acción local.** Destacan: bacitracina, tirotricina, neomicina, polimixina B, etc.

Tratamiento sistémico

Este tipo de tratamiento es empleado si la faringitis es de origen viral o bacteriano. Se administran analgésicos y anti-térmicos como el paracetamol o el ibuprofeno. Si se confirma infección bacteriana, el fármaco de elección es la penicilina. En los pacientes alérgicos a la penicilina se puede administrar eritromicina. En caso de resistencia a la eritromicina pueden ser apropiadas las cefalosporinas, como cefalexina o cefadroxilo.

Si se presenta amigdalitis, ésta está causada fundamentalmente por infecciones bacterianas, por lo que el tratamiento es el mismo que el descrito en la faringitis. Si se produjeran amigdalitis recurrentes o se cronifica, la extirpación de las amígdalas sería una opción a considerar.

El tratamiento sintomático lo puede recomendar el farmacéutico sólo cuando no existan procesos febriles, que los ganglios no estén inflamados, que el enrojecimiento y el dolor sean leves, que los síntomas de la enfermedad faríngea sean de pocos días, que se presenten erupciones, que no haya complicaciones del tipo otitis o sinusitis, y que no aparezcan placas blanquecinas.

Si una vez instaurado el tratamiento sintomático, el dolor no remite en 4-5 días, también se debe aconsejar la visita médica, ya que siguiendo el tratamiento se pueden enmascarar otras enfermedades más graves que cursan con la misma sintomatología. ■