
Faringología

Dr. Carlos Emilio de la Flor Otero

1. RECUERDOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS

La faringe es la parte inicial y más alta de los aparatos respiratorio y digestivo:

- RINOFARINGE es el segmento superior, abierto a las fosas nasales y limita con el hueso occipital y la primera vértebra cervical. Es fundamentalmente respiratoria y auditiva.
- OROFARINGE, comunica con la boca y atrás con la segunda y tercera vértebra cervical. Funcionalmente es digestiva y respiratoria.
- FARINGOLARINGE O HIPOFARINGE, en relación con la laringe, base de lengua y en la pared posterior en contacto con la cuarta, quinta y sexta vértebra cervical, en su pared lateral se reconocen los senos piriformes, lugar de hallazgo de cuerpos extraños aereodigestivos.

También es aereodigestiva.

Las tres zonas son además defensivas a través de la existencia del anillo de Waldeyer, formación linfática, básica en la defensa e inmunología del organismo. Igualmente en la función de resonancia de la voz humana para crear el timbre vocal característico personal.

2. ENFERMEDADES DE OROFARINGE

- **FARINGITIS AGUDAS**

Al examen aparece la faringe enrojecida, brillante, tumefacta, con secreciones mucosas y exudados.

Hay manifestaciones de inflamación de vías aéreas, como estornudos, taponamiento nasal, tos, dolor de garganta, disfagia, prurito y ocasionalmente mal sabor de boca.

El estado general es bueno a pesar de febrículas, astenia, escalofríos, poco apetito, etiología que predomina es la viral. Suele complicarse con las bacterias vía aérea.

Es trascendente valorar los factores predisponentes, a ser: tabaco, alcohol, alergia, carencias vitamínicas y alimenticias, factores higiénico y dietético. Igualmente los agentes ambientales contaminados, frío, calor, humedad, sequedad, etc.

- **CLASIFICACIÓN DE FARINGITIS AGUDA.**

Genuinas

Catarral, viral, bacteriana, alérgica pseudomembranosa, difteria, Loeffler, Estreptocócica, Iva

Sintomáticas

Enfermedades Infecciosas Eruptivas

Hemopatías: Mononucleosis infecciosa
Leucemia

- **DIFTERIA FARÍNGEA**

Hoy por hoy es una afección rara, pero debemos estar preparados para reconocerla, no es grave la infección pero es grave la intoxicación que causa la toxina diftérica. Es una afección rara por las campañas de vacunación en la niñez.

La forma común puede cursar como una faringitis aguda infecciosa, febril, que cura con la antibioticoterapia y el sostén médico asistencial.

Las formas tóxicas son peligrosas y requieren se sumen al tratamiento la antitoxina y cuidados asistenciales y aislamiento preventivo. No olvidar, cuando más precoz es el inicio del tratamiento nuestro éxito será mayor. Alerta cuando las

secreciones invaden los pilares y paladar, fiebre moderada, sin embargo, el paciente está en mal estado por toxemia, halitosis, adenopatía cervical, paciente vive en estrato social bajo, desde punto de vista económico y confort sanitario.

Tratamiento.- Antibiótico en dosis masivas. Antitoxina aun endovenosas, aislamiento.

- **ESTREPTOCOCIA**

Cuando se sospecha o se ratifica, el antibiótico es obligatorio por diez días o más; luego control estricto por el reumatólogo si es necesario.

3. FARINGITIS VIRALES Y BACTERIANAS CATARRALES

Requieren como tratamiento racional: reposo, abundante líquidos, dieta blanda, sintomáticos dolor y fiebre.

El uso de sulfas o antibiótico será en base a complicación como IVA.

4. MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

Esta enfermedad se caracteriza por faringitis aguda, fiebre, astenia, cefalea, adenopatías, preferentemente cervicales dolorosos, esplenomegalia y cuadro hemático.

Hematología puede mostrar una linfomonocitosis elevada hasta de 20 000 células. Puede que se informe de existir atipias morfológicas acentuadas, pero no hay anemia, ni trombocitopenia y la médula ósea está normal, no así en la leucemia.

Es una enfermedad infecciosa, contagiosa, viral. Evoluciona en pocas semanas a la curación.

Cuidarse de la complicación de ruptura esplénica, hepatitis, miocarditis y del sistema nervioso central.

4.1. TRATAMIENTO

Sintomático, reposo, cuidarse de las complicaciones.

Las faringitis de las enfermedades eruptivas y la leucemia deben ser controladas por sus médicos tratantes especializados.

5. FARINGITIS CRÓNICA

Las inflamaciones repetidas son capaces de crear modificaciones permanentes y evolutivas, éstas lesionan la mucosa, submucosa, elementos linfoides, músculos y sistema regional vasculonervioso.

De allí que sus manifestaciones varían y molestan al paciente e inquietan al médico por su dificultad para lograr grandes éxitos terapéuticos. Influyen directa o indirectamente la edad, el sexo, el terreno personal, cómo reacciona cada persona en forma distinta, hábitos y costumbres, alimentación, medio socioeconómico.

Lo cierto es que en el niño tiene aspectos de cuadros clínicos hipersecretantes, con hiperplasia linfoide y cuadros rinofaríngeos. No olvidar las complicaciones ototubáricas.

En cambio en el adulto predominan alteraciones músculo esqueléticas y en la tercera edad la mucosa se afina, se atrofia, muy sensible y frágil. La sintomatología es variada, desde inflamación simple hasta las parestesias y las costras.

Valorar la infección regional, respiración, alimentación, hábitos, carencias alimenticia y vitamínica. La alergia y los procesos inmunitarios deben tenerse presentes.

Existe una hipertrofia inflamatoria de los tejidos linfoides, de la mucosa, la submucosa y de la glándulas mucosas, que están en la faringe.

5.1. ETIOLOGÍA

Factores locales y regionales infecciosos bacterianos, tabaco, alcohol, humos, gases, sequedad ambiental, partículas industriales y factores orgánicos como diabetes, malnutrición, endocrinopatías y alergia.

5.2. SÍNTOMAS

Varios subjetivos como carraspera, prurito, sensación de sequedad, sensación de cuerpo extraño, tos irritativa.

Objetivos como congestión, úvula tumefacta, tercer pilar congestionado, secreciones faríngeas, pero también hay formas atróficas, con costras, halitosis.

5.3. FORMAS CLÍNICAS

Catarral, sin muchos cambios objetivos, pero sí hay riqueza de síntomas subjetivos.

Forma hipertrófica, más niños y adolescentes, tienen riqueza ambos síntomas, objetivos y subjetivos.

Forma atrófica, más en tercera edad .

5.4. TRATAMIENTO

Si es posible, modificar causas existentes.

Vitaminas, vacuna, sintomáticos, cambio de clima, toques y gargarismos. Algunos gustan aplicar en zonas hipertróficas las cauterizaciones químicas y eléctricas.

6. FARINGITIS CRÓNICAS ESPECÍFICAS

Son lesiones secundarias evolutivas de lesiones primarias broncopulmonar en la tuberculosis, nasal en el escleroma y leishmaniasis mucocutánea.

La biopsia aclara la etiología en muchos casos de duda. La radiología broncopulmonar.

El tratamiento es por especialistas en broncopulmonar y enfermedades tropicales.

7. AMIGDALITIS O ANGINAS

Este concepto que usa la escuela española, reconoce en el proceso rinofaringolaríngeo un compromiso más importante y localizado en la amígdala palatina.

7.1. CLASIFICACIÓN

Anginas Agudas

- Rojas
- Blancas
- Flemonosas
- Específicas

Anginas de Enfermedades

- Hemáticas.
- Mononucleosis
- Leucemia

Anginas Crónicas.

- **Anginas Agudas Rojas**

Es una faringitis muy localizada en amígdala, viral, buen estado general, dolor, disfagia, otalgia, casi no hay afectación ganglionar. Cede al reposo, líquidos abundantes y sintomáticos. Aislar por el contagio.

- **Anginas Agudas Blancas**

De etiología bacteriana, incluido el estreptococo beta hemolítico, por ello es importante recordar si no deseamos complicaciones cardíacas, renales o reumáticas. Debemos recordar “duelen las articulaciones, pero muerde el corazón”

Tratamiento, es básicamente con antibióticos, analgésicos, reposo, dieta blanda y abundantes líquidos, la consideración de la extirpación quirúrgica de las amígdalas será convenientemente valorada entre el clínico y el especialista.

8. TUMORES DE LA CAVIDAD FARÍNGEA

El tumor más frecuente es el papiloma, se observan pediculados, sésiles, y asientan en toda la cavidad orofaríngea, desde los labios, mucosa gingival, encías, paladar, pilares amigdalinos y en propia amígdala.

Se extirpa con instrumento cortante o electrocirugía, cortando en tejido sano.

Las malignidades, por general indoloras, son formas infiltrantes y ulceradas, con pocos síntomas y al dar extensión a ganglios alertan al paciente.

El examen más útil es la palpación de una zona consistente leñosa, indolora y fija.

La localización en el suelo de boca, debe alertar la atención de todo médico.

9. AMIGDALECTOMÍA

Una de las operaciones más frecuentes de la actividad médica, hoy se revisa su indicación a los casos indispensables.

AMIGDALECTOMÍA

ADENOIDECTOMÍA

Amigdalitis Crónica	Otitis Media Recidivante
Convulsiones Febriles	Sinusopatías Obstructivas
Obstrucción Respiratoria	Obstrucción Respiratoria
Obstrucción Digestivas	Otitis Media Serosa
Biopsia	Apnea del Sueño
Absceso Periamigdaliano	Apnea del Sueño

Las contraindicaciones son las discrasias sanguíneas, anemias, desnutrición, tuberculosis activa pulmonar, enfermedades psiquiátricas, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, etc., exigen un trabajo de equipo para beneficiar a una persona que necesita eliminar un foco activo infeccioso.