



Afecciones de la garganta

Las molestias de garganta (irritación, picor, dolor, disfonías, etc.) constituyen un motivo de consulta frecuente en la farmacia comunitaria durante todo el año, y presentan un pico de incidencia en los meses más fríos. La OMS estima que un porcentaje superior al 50 % de la población recurre a la automedicación para aliviar esos síntomas.

**Irene Cordero Sánchez,
M.^a José Díaz Gutiérrez,
Yolanda Gardezabal
Ayala, Estíbaliz Martínez
de Luco García,
María Martínez de
Luco García, Isabel
Moreno Rubio**

Farmacéuticas comunitarias
en Bizkaia

Estas afecciones aparecen como resultado de la inflamación de la mucosa y submucosa de faringe, laringe y/o amígdalas. Su origen puede ser infeccioso (virus, bacterias, hongos) o no infeccioso (alérgico, irritativo, traumático, iatrogénico). En función de su localización anatómica, las patologías se clasifican en faringitis, amigdalitis y laringitis:

Faringitis y amigdalitis

El origen puede ser una simple irritación que cursa con tos irritativa y picor, o una causa infecciosa (viral o bacteriana) que produce dolor e inflamación. Pueden ser procesos agudos o crónicos. La sintomatología aguda más habitual se puede clasificar por edades:

- Los **lactantes** (menores de 1 año) presentan fiebre irregular, poco apetito, irritación, trastornos del sueño, congestión nasal y ronquidos.
- Los **niños de 1 a 4 años** suelen presentar fiebre más alta, vómitos, dolor abdominal y de garganta, voz ronca, e inflamación del oído medio y de los ganglios linfáticos del cuello.
- Los **mayores de 4 años y adultos** refieren dolor al tragar, fiebre alta y malestar general, inflamación de los ganglios, enrojecimiento y placas en las amígdalas o la faringe.

«Los síntomas y signos característicos de la faringitis crónica son dolor punzante de garganta, sensación de sequedad y necesidad de carraspear, como si se tuviera mucosidad en la faringe»

Tabla 1. Diagnóstico diferencial entre COVID-19, resfriado y gripe

Signo/síntoma	COVID-19	Resfriado	Gripe
Tos	Frecuente tos seca	Frecuente tos seca o productiva	Frecuente tos seca o productiva
Dolor muscular	Frecuente	Ocasionalmente	Frecuente
Cansancio	Frecuente	Ocasionalmente	Frecuente
Estornudos	Raramente	Ocasionalmente	Ocasionalmente
Dolor de garganta	Frecuente	Frecuente	Frecuente
Congestión nasal	Frecuente	Frecuente	Frecuente
Fiebre	Frecuente	Ocasionalmente	Frecuente
Diarrea	Ocasionalmente	Nunca	Ocasionalmente (más frecuente en niños)
Náuseas y vómitos	Ocasionalmente	Nunca	Ocasionalmente (más frecuente en niños)
Pérdida de gusto y olfato	Ocasionalmente con o sin nariz congestionada	Ocasionalmente con nariz congestionada	Ocasionalmente con nariz congestionada
Dificultad respiratoria	Frecuente	Ocasionalmente	Frecuente

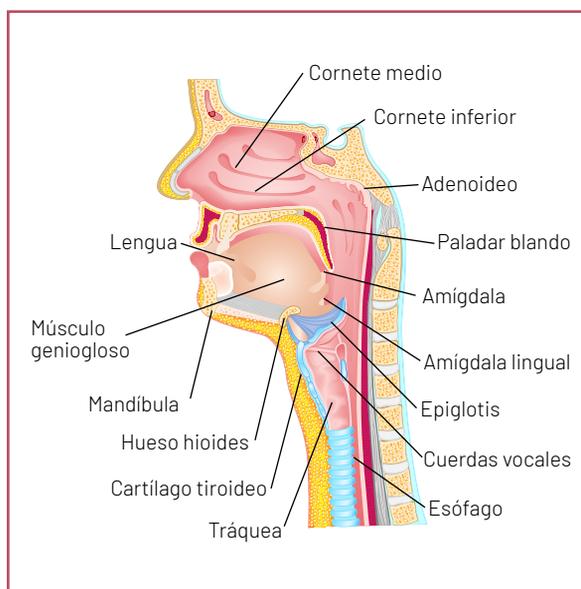
Los síntomas y signos característicos de la faringitis crónica son dolor punzante de garganta, sensación de sequedad y necesidad de carraspear, como si se tuviera mucosidad en la faringe.

Laringitis

La sintomatología es similar a la de la faringitis y amigdalitis, y predominan la tos irritativa, ronquera o afonía, fatiga al hablar, malestar general, dolor de garganta y fiebre moderada.

En la actualidad, estos síntomas y signos también pueden deberse a una infección por COVID-19, ya que la tos se presenta en el 68,1 % de los casos de esta patología, la fiebre en el 68,7 % y el dolor de garganta en el 24,1 %. En el caso de la COVID-19, este dolor suele estar precedido de tos seca, y generalmente comienza siendo leve y luego empeora con el transcurso de los días.

En la tabla 1 se expone el diagnóstico diferencial entre COVID-19, gripe y resfriado, causas habituales de las molestias de garganta.



Síntomas de alarma

Ante una consulta sobre este problema de salud en la farmacia, se debe establecer en primer lugar si existen signos de alarma que hagan necesaria una derivación al médico (figura 1), tales como:

- Fiebre igual o superior a 38 °C o un proceso de más de 1 semana de duración.
- Dificultad en la deglución o presencia de placas o exudados purulentos.
- Inflamación de los ganglios del cuello.
- Dolor de oídos.
- Estridores y/o dificultad para respirar.
- Ronquera o afonía que no cede (valorar posible presencia de nódulos o pólipos).

También deben remitirse al médico:

- Niños menores de 3 años con laringitis aguda y males-tar general.
- Personas con enfermedad por reflujo gastroesofá-gico, fiebre reumática, diabetes, cardiopatía, inmuno-depresión, infección por VIH y/o tratadas con quimio-terapia.

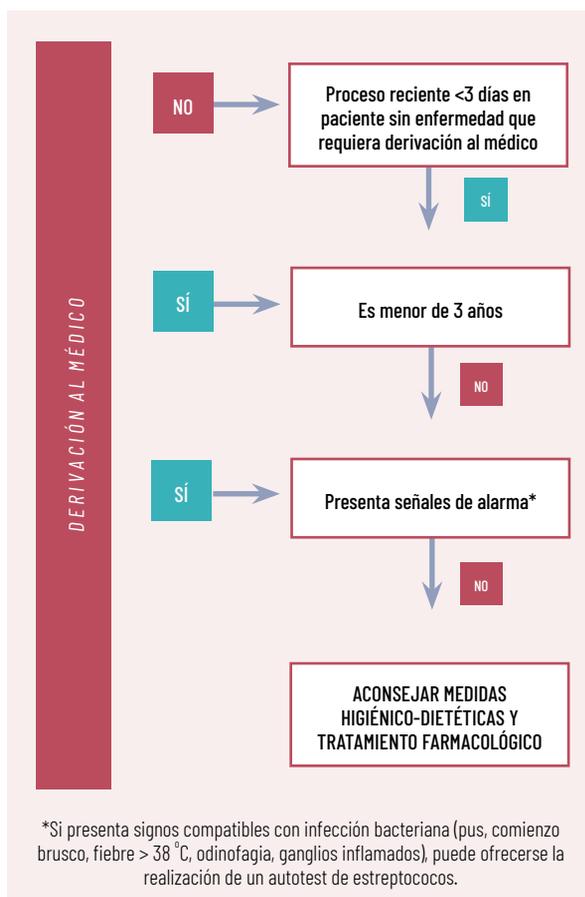


Figura 1. Protocolo de derivación al médico



«Ante una consulta sobre dolor de garganta en la farmacia se debe establecer en primer lugar si existen signos de alarma que hagan necesaria una derivación al médico»

Autotest

El estreptococo A o *Streptococcus pyogenes* es el responsable de la amigdalitis estreptocócica, que si no se trata puede llevar a complicaciones, como fiebre reumática, y a glomerulonefritis y escarlatina, que produce un exantema o sarpullido rojo que comienza en la cara y luego se extiende a otras partes del cuerpo como el tórax o la espalda. Además, puede causar infecciones menos comunes, pero más graves, como el síndrome de shock tóxico y la fascitis necrotizante. Ante la sospecha de alguna de estas infecciones se puede realizar un test de estreptococo A.

Existen dos tipos de pruebas:

- **Prueba de estreptococos rápida:** detecta los antígenos y el resultado se obtiene en 10-20 minutos. Se puede realizar un autotest, de venta en farmacia, o acudir al médico.
- **Cultivo de garganta:** permite un diagnóstico más preciso y sus resultados pueden tardar entre 24 y 48 horas. Debe solicitarlo el médico.

Ambas pruebas se realizan de la misma manera: con un hisopo se toma la muestra de la parte de atrás de la garganta y las amígdalas. No requieren ningún preparativo especial ni suponen ningún riesgo. Tras el resultado positivo de la prueba rápida no se necesitan más pruebas. Si fuera negativo pero hubiera duda, el médico puede solicitar un cultivo de garganta.

Tratamiento

Desde la farmacia se pueden recomendar una serie de medidas higiénico-dietéticas, así como un tratamiento farmacológico para frenar los síntomas del proceso.

Medidas higiénico-dietéticas

- Beber líquidos abundantes, ni muy calientes ni muy fríos, para hidratar la mucosa y fluidificar las secreciones. Evitar zumos cítricos por ser ácidos e irritantes. Se pueden hacer gárgaras de agua caliente con sal.
- Ingerir alimentos de consistencia blanda. Evitar comidas picantes, copiosas o muy calientes.
- Hacer vahos y humidificar el aire en caso de que el ambiente sea seco.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura y mantener bien ventiladas las habitaciones.

- En caso de faringitis o laringitis que cursen con afonía o ronquera, no forzar la voz, hablar lo mínimo posible y en voz baja. En algunos casos podría ser necesario hacer rehabilitación de la voz.
- En irritaciones de garganta secundarias a reflujo gastroesofágico, evitar alimentos ácidos.
- Si la causa de la irritación es una infección fúngica por el uso de corticoides inhalados, se debe recordar al paciente la importancia de enjuagarse bien la boca, hacer gárgaras y beber un poco de agua tras su utilización, así como mantener una buena higiene de los dispositivos.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol, así como el contacto con sustancias irritantes (polvo u otras sustancias ambientales) y la exposición a alérgenos.
- Tapar la boca y la nariz al toser o estornudar, no frotarse los ojos y lavarse las manos frecuentemente.
- Usar pañuelos desechables.

Tratamiento farmacológico

Tras descartar los síntomas de alarma, además de las medidas higiénico-dietéticas se puede recomendar un tratamiento que siempre es sintomático. Existen diferentes alternativas que pueden dispensarse sin receta:

- **Analgésicos y AINE.** Constituyen el tratamiento de elección en aquellos casos en los que la irritación de garganta cursa con dolor y fiebre. Se recomienda el uso de paracetamol, aunque también puede aconsejarse ibuprofeno.
- **Anestésicos y analgésicos tópicos** tales como benzocaína, lidocaína, bencidamina, etc., producen un alivio rápido, aunque pasajero, del dolor.
- **Antisépticos:** clorhexidina, clorato de potasio, cineol, cloruro de benzalconio..., que generalmente se presentan asociados a los anteriores en forma de espray, enjuagues o pastillas para chupar. Aunque pueden resultar de utilidad para aliviar el dolor y la disfagia, la evidencia disponible sobre su eficacia es menos consistente.

Entre los medicamentos de uso tópico en los que se asocian diferentes principios activos también se pueden encontrar ambroxol, lisozima, enoxolona y otras sustancias cuya eficacia es más cuestionable, o

«Desde la farmacia se pueden recomendar una serie de medidas higiénico-dietéticas, así como un tratamiento farmacológico para frenar los síntomas del dolor de garganta»

«El tratamiento siempre es sintomático. Existen diferentes alternativas que pueden dispensarse sin receta»

incluso antibióticos, cuyo uso no es recomendable ya que muchas infecciones son de origen vírico.

Por otra parte, se dispone de preparados en los que se asocian distintas plantas medicinales como tomillo o eucalipto, por su acción antitusiva y antiséptica; llantén, malva y malvavisco, que actúan como antitusivos y demulcentes; y otras como liquen de Islandia, drosera, regaliz y menta. Este tipo de productos pueden resultar de utilidad para el alivio de los síntomas y, aunque son muy escasos los ensayos clínicos realizados con ellos, están respaldados por la experiencia del uso tradicional y los estudios efectuados en el ámbito de la farmacognosia.

Además de la elección del principio activo también es muy importante la selección de la **forma farmacéutica**:

- **Comprimidos, pastillas y tabletas de acción local.** Se deben administrar mediante una disolución lenta y completa en la boca sin masticarlos ni tragarlos. Actúan directamente en el foco del dolor con efecto temporal. No se recomienda su uso en niños pequeños por riesgo de atragantamiento.
- **Aerosoles:** el pulverizador se debe colocar de forma vertical con la boquilla dirigida hacia el fondo de la garganta. Son útiles en pediatría ya que los puede aplicar un adulto.
- **Colutorios,** para realizar enjuagues, gárgaras o incluso toques locales mediante una espátula. ●

Bibliografía

- Alonso MJ. Afecciones de la garganta. *El Farmacéutico*. 2019; 570. Disponible en: http://www.elfarmacéutico.es/index.php/la-revista/secciones-de-la-revista-el-farmacéutico/item/9753-afecciones-de-la-garganta#.XQo5_4_-vD4
- Benedí J, López Gasco P. Infecciones bucofaringeas. *Farmacia Profesional*. 2007; 21(10): 44-47.
- Bonafonte J, Boleda X. Utilidad de Streptotest en la farmacia comunitaria para la discriminación rápida de faringitis bacteriana y vírica en pacientes adultos. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2013; 5(2): 59-63.
- Cheng AG. Faringoamigdalitis (tonsilitis; faringitis). En: *Manual MSD. Versión para profesionales*. Rahway: Merck & Co; 2022. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-bucal-y-far%C3%ADngeos/faringoamigdalitis>
- Chenot JF, Weber P, Friede T. Efficacy of Ambroxol lozenges for pharyngitis: a meta-analysis. *BMC Fam Pract*. 2014; 15: 45. Disponible en: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-45>



- Costa C, Amor JC. Faringitis aguda. *Guías Fisterra*. Disponible en: <https://www.univadis.es/referencias/guideline/item/guias-fisterra-faringitis-aguda-629152>
- Cots JM, Bárcena M, Cañada JL. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. Documento de consenso (con atención primaria). *Aten Primaria*. 2015; 47(8): 532-543.
- Díaz-Gutiérrez MJ. Afecciones de garganta. *El Farmacéutico*. 2019; 582: 25-29.
- Krüger K, Töpfner N, Berner R, Windfuhr J, Oltrogge JH; Guideline group. Clinical Practice Guideline: Sore Throat. *Dtsch Arztebl Int*. 2021; 118(11): 188-194. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0121.
- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Prueba de estreptococos A [Actualizado 8 nov 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-estreptococos-a/>
- Pietruszewska W, Barańska M, Wielgat J. Place of phytotherapy in the treatment of acute infections of upper respiratory tract and upper gastrointestinal tract. *Otolaryngol Pol*. 2018; 72(4): 42-50.
- Sore throat (acute): antimicrobial prescribing guideline. Evidence review. Londres: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2018. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng84/resources/sore-throat-acute-antimicrobial-prescribing-pdf-1837694694085>
- Sosa L, Ponce H, Rodríguez F, Orellana K, Cerrato D. Terapias farmacológicas utilizadas en el tratamiento de la COVID-19. Revisión bibliográfica. *Revista Ciencia y Tecnología*. 2020; 13(25): 35-53. Disponible en: <https://doi.org/10.5377/rct.v13i25.10410>
- Sykes EA, Wu V, Beyea MM, Simpson MTW, Beyea JA. Pharyngitis: approach to diagnosis and treatment. *Can Fam Physician*. 2020; 66(4): 251-257.