

Profesión

M.^a José Díaz Gutiérrez
Farmacéutica del COF de Bizkaia

Afecciones de garganta

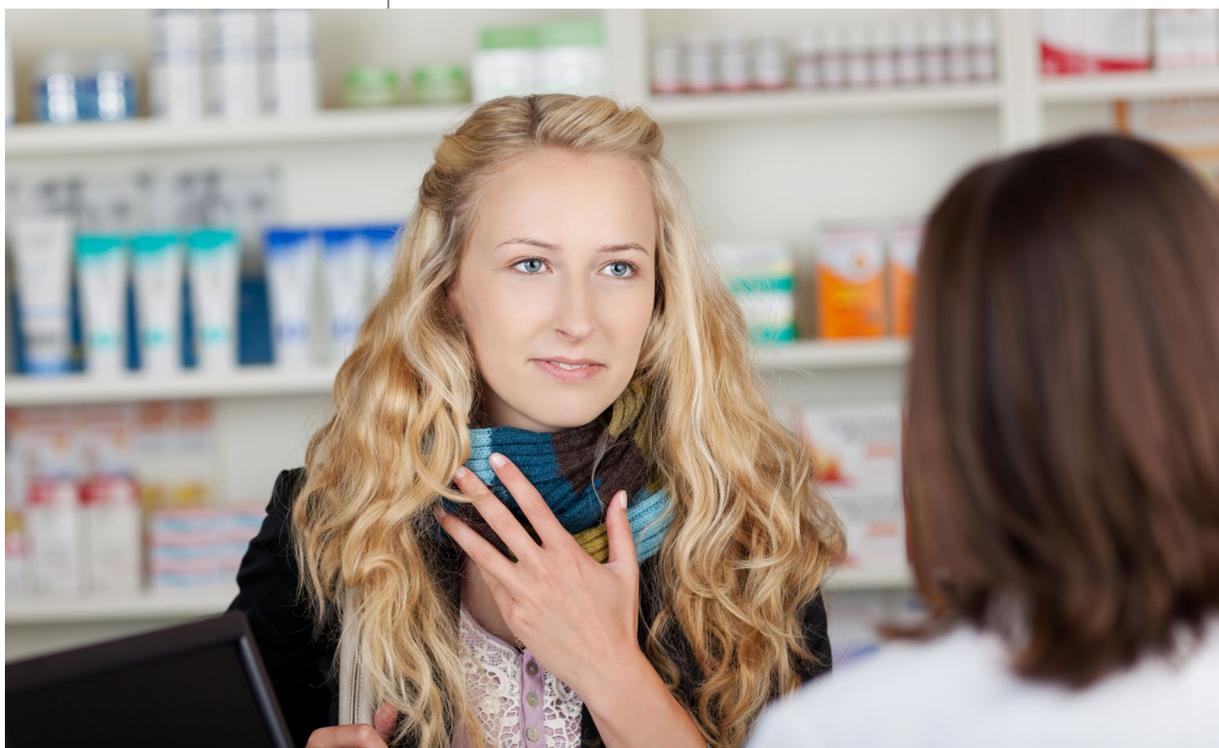
Introducción y definición

Entre las afecciones de garganta nos encontramos una serie de procesos que afectan a la mucosa y submucosa de la faringe, la laringe y las amígdalas. Las «molestias» de garganta pueden presentarse como irritación, inflamación, afonía y aftas bucales pequeñas, y pueden tener orígenes diversos: infeccioso, alérgico u otros^{1,2}.

En la tabla 1 se facilita una clasificación de las afecciones de garganta en función de su localización¹⁻³.

La causa más habitual de la faringoamigdalitis en nuestro entorno son las infecciones víricas, tanto en adultos como en niños. Los virus principalmente implicados en esta afección son los adenovirus, seguidos de rinovirus, enterovirus, virus influenza y parainfluenza, virus respiratorio sincitial, coronavirus, virus de Epstein-Barr, virus del herpes simple y citomegalovirus³⁻⁵. Las infecciones de origen bacteriano suponen de un 10 a un 30%, siendo el estreptococo beta hemolítico del grupo A el agente causante más frecuentemente detectado. Esta última infección es rara en menores de 3 años y tiene su pico máximo de expresión entre los 5 y los 15 años. En los niños supone el 20-30%

“La causa más habitual de la faringoamigdalitis en nuestro entorno son las infecciones víricas, tanto en adultos como en niños”



¿Irritación o molestias de garganta?

**Haz lo que
te propongas**

NUEVA

Lizipaina®

Clorhexidina 5 mg / Benzocaína 2,5 mg
Comprimidos para chupar

Clorhexidina dihidrocloruro / Benzocaína

Uso bucofaringeo
20 comprimidos para chupar

723455.5

Lizipaina®

Clorhexidina 5 mg / Benzocaína 2,5 mg

723455.5

A partir de 6 años

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.

Lizifen™

¿Dolor e inflamación de garganta?



Flurbiprofeno, adultos y adolescentes a partir de 12 años

ANTIINFLAMATORIO + ANALGÉSICO

Efecto calmante
a partir de
2 minutos

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.
No administrar en caso de úlcera gastroduodenal

SANOFI

Tabla 1. Clasificación de las afecciones de garganta en función de su localización

Afección	Localización	Origen	Otras características
Faringitis aguda	Inflamación de la faringe	Infeccioso, alérgico o irritativo	Aparición repentina
Faringitis crónica	Inflamación de la faringe repetida	No infeccioso	Aparece por irritación o exposición a alérgenos
Laringitis	Inflamación de la laringe con afectación de las cuerdas vocales	Mal uso de la voz o exposición a agentes irritantes, alérgenos o medicamentos, secundaria a otras patologías	Ocasiona disfonía o afonía
Amigdalitis	Inflamación de las amígdalas	Vírico o bacteriano	

de las faringoamigdalitis, porcentaje que disminuye al 5-15% en adultos. A pesar de estas estadísticas, es una de las razones por las que más se prescriben antibióticos en nuestro país, con una tasa del 80% en las consultas por molestias de garganta. Se transmite por vía respiratoria, por las pequeñas gotas de saliva que se emiten al hablar, toser y/o sonarse^{4,6,7}.

También pueden presentarse casos de contaminación de alimentos, agua y contacto con manos de personas infectadas.

En la tabla 2 se muestran las diversas causas de las afecciones de garganta.

La prevalencia de las afecciones de garganta es independiente del nivel socioeconómico, aunque determinadas actividades profesionales pueden favorecer su presentación, como puede ser el caso de profesores y cantantes, en quienes la causa desencadenante suele ser la irritación.

Las condiciones de hacinamiento familiar, la exposición a factores contaminantes o la historia familiar constituyen factores de riesgo para padecer esta patología^{3,4}.

Signos y síntomas

Las afecciones de garganta pueden cursar con una serie de síntomas que varían desde la irritación con picor, escozor, dolor y tos, hasta la inflamación e hinchazón, que dificultan la deglución. En este último caso se pueden apreciar eritema, edema, exudados, úlceras o vesículas^{1,2,4,8}.

Cuando se sospecha del origen infeccioso de esta afección no es fácil diferenciar entre un origen vírico o bacteriano, si bien existen síntomas que nos pueden orientar en cuanto al mismo. Se estima que en el 95% de los casos el origen es vírico, pudiendo derivar a una infección bacteriana si el sistema inmunitario del paciente está debilitado^{3,8,9}. En la tabla 3 mostramos los síntomas que nos sugieren uno u otro origen.

En caso de una consulta en la farmacia por afecciones de garganta, existen una serie de motivos que hacen precisa la derivación al médico (tabla 4)¹.

Protocolo de actuación

Disponemos de protocolos cuya aplicación facilita la correcta actuación del profesional (figura 1)^{1,3,4}.

Tabla 2. Causas de las afecciones de garganta^{1-3,5}

Infecciosas	Bacterias, virus
Ambientales	Cambios de temperatura, sequedad ambiental
Irritativas	Humo, polución, inhalación de gases, tabaquismo
Secundarias a otras enfermedades	Reflujo gastroesofágico, cáncer, rinitis alérgica, gripe y resfriados
Iatrogénicas	Corticoides y broncodilatadores inhalados, antidepresivos, diuréticos, antiparkinsonianos
Otras	Esfuerzos de la garganta y cuerdas vocales por gritar, hablar, cantar...

Tabla 3. Síntomas en función del origen infeccioso⁴

Origen bacteriano	Origen vírico
<ul style="list-style-type: none"> • Comienzo de dolor brusco • Fiebre • Malestar general • Cefalea • Dolor abdominal y vómitos o náuseas 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Rinorrea • Conjuntivitis • Afonía • Tos • Diarrea

Medidas higiénico-dietéticas

Estas medidas están indicadas en cualquier circunstancia en la que se presenta una consulta por dolencias de garganta, independientemente de si es necesario establecer un tratamiento farmacológico desde la oficina de farmacia o derivar al médico. Son medidas cuyo objetivo es favorecer la curación del proceso, evitar los contagios y mejorar la sintomatología del paciente^{1,5}.

Algunas de estas medidas son las siguientes:

- Aumentar la ingesta de líquidos y la hidratación de la garganta (se pueden realizar gárgaras de agua tibia con sal).
- Realizar una dieta ligera.
- Utilizar pañuelos de un solo uso.

Tabla 4. Motivos de derivación al médico

- Proceso de más de 1 semana de duración
- Fiebre >38 °C
- Dificultad en la deglución
- Inflamación de los ganglios de la garganta
- Estridores
- Exudados purulentos o presencia de placas
- Otaglia
- Ronquera o afonía que no remite (puede ser compatible con nódulos, pólipos...)
- Niños menores de 3 años con laringitis aguda y malestar general
- Pacientes crónicos cuya enfermedad pueda ser compatible con malestar de garganta, como enfermedad por reflujo gastroesofágico, cáncer, pacientes con sistema inmunitario comprometido, VIH positivos, diabéticos...

- Mantenerse en reposo si existe una situación febril.
- Lavarse las manos frecuentemente.
- Taparse la boca, sobre todo si se tose en presencia de otras personas.
- Evitar agentes irritantes como el tabaco, la exposición a alérgenos, el humo...
- No forzar la voz.
- Humedecer el ambiente y mantener una ventilación adecuada de las estancias del hogar o trabajo.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.

Tratamiento

En aquellos casos en los que se debe establecer un tratamiento, éste siempre deberá ser sintomático^{4,5}.

- Se puede justificar el uso de caramelos duros, ya que favorecen la salivación que hidrata la mucosa y disminuyen

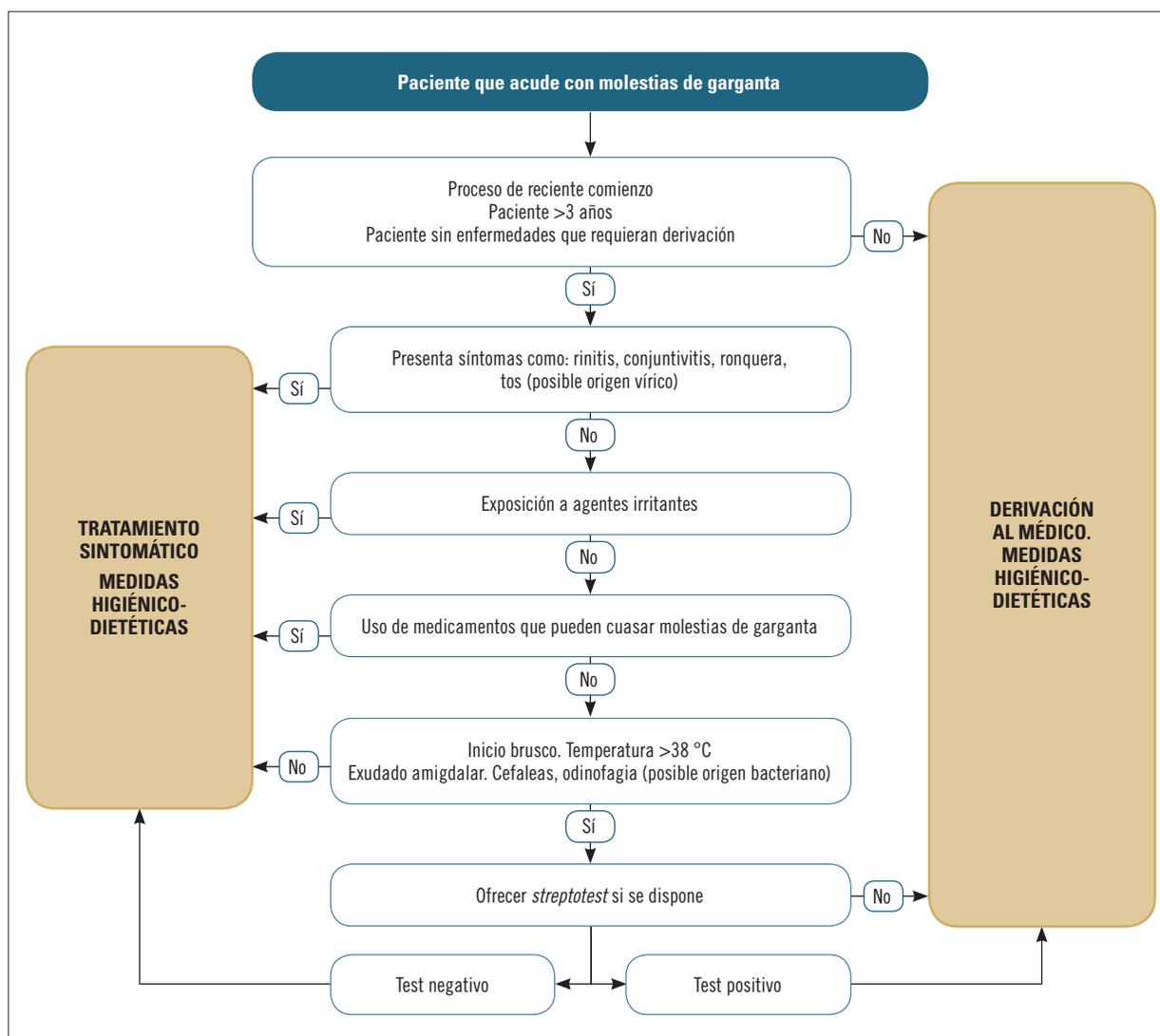


Figura 1. Protocolo de actuación ante una consulta por molestias de garganta

la sensación de irritación. Algunas presentaciones pueden llevar en su composición antisépticos. La clorhexidina es el antiséptico más efectivo del grupo de las biguanidas: tiene una rápida acción germicida, y su efecto se manifiesta ya a los 20 segundos. Su forma de absorción y eliminación, aprovechada en odontología, evita la colonización bacteriana y la formación de placa. Presenta un amplio espectro de acción frente a bacterias y virus, como en el caso del virus respiratorio sincitial, ampliamente presente en las afecciones de garganta. Tiene una alta seguridad, ya que no se acumula en el organismo y tiene muy baja toxicidad^{10,11}. Otros antisépticos son clorato de potasio y cloruro de benzalconio, un amonio cuaternario efectivo ante bacterias pero que se inactiva con jabones⁹.

- Los analgésicos y antiinflamatorios como ibuprofeno están indicados en aquellos casos en los que, además de dolor, aparece fiebre. Paracetamol es generalmente menos efectivo en el dolor de garganta, ya que carece de acción antiinflamatoria, pero es una alternativa en los casos en que no puedan utilizarse antiinflamatorios no esteroides (AINE)⁵.
- Los AINE de acción local como flurbiprofeno están indicados en los casos en los que no aparece fiebre, ya que han demostrado su eficacia en el tratamiento local del dolor frente a placebo y su alta tolerancia por parte de los pacientes^{10,12}.
- Los preparados con anestésicos tópicos como, por ejemplo, benzocaína producen un rápido alivio de las molestias. Bloquean la conducción nerviosa y evitan la sensación de molestia⁹. Benzocaína se utiliza muy a menudo en afecciones de la cavidad bucal, la faringe y la laringe. Es un anestésico ampliamente utilizado, con seguridad contrastada y eficacia frente a placebo demostrada en estudios a doble ciego. Además, presenta rapidez de acción al aplicarse en las mucosas (1 minuto) y una duración de hasta 1 hora¹³.
- Algunos estudios citan otros agentes tópicos como ambroxol (20 mg), que presenta una ligera disminución de los síntomas¹⁴.



“ La prevalencia de las afecciones de garganta es independiente del nivel socioeconómico, aunque determinadas actividades profesionales pueden favorecer su presentación »

- Los complejos con vitaminas A y E pueden favorecer la función inmunitaria y se prescriben en casos de faringitis crónica¹³.
- Las plantas como el tomillo o el eucalipto pueden utilizarse por sus propiedades antitusivas y antisépticas. El llantén, la miel, la malva y el malvavisco (ricos en mucílagos) poseen capacidad demulcente y antitusiva, por lo que son útiles en caso de faringitis acompañada de tos seca. El líquen de Islandia posee además acción antiséptica. Existen diversos preparados en forma de jarabe o pastillas elaborados a base de extractos de plantas y minerales, y el uso tradicional de los mismos deja constancia de su utilidad¹⁵.

Tabla 5. Tratamiento de las afecciones de garganta^{1,4,9,15-17}

Medidas higiénico-dietéticas	Tratamiento sintomático	Tratamiento específico
<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la ingesta de líquidos • Dieta ligera • Reposo • Lavarse las manos • Utilizar pañuelos de un solo uso • Taparse la boca • No forzar la voz • Evitar cambios bruscos de temperatura • Humedecer el ambiente • Evitar agentes irritantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Vitaminas A, E • Antiinflamatorio y analgésico (ibuprofeno, paracetamol) • Antiinflamatorio local (flurbiprofeno) • Anestésico (benzocaína, lidocaína) • Antisépticos (clorhexidina, clorato de potasio, cineol, cloruro de benzalconio) • Otros (ambroxol, bacitracina, isozima) • Drosera, llantén, malva, tomillo, eucalipto, líquen de Islandia, miel, alumbre 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiótico (en caso de infección bacteriana y sólo bajo prescripción médica) • Medicamentos adecuados a la enfermedad de base que genera la molestia de garganta (antiácidos, antiasmáticos, antimicóticos...)

Tabla 6. Tratamiento sintomático en función de los síntomas predominantes

Síntoma predominante	Tratamiento oral
Irritación de garganta	Comprimidos con clorhexidina-benzocaína
Dolor de garganta	Comprimidos con flurbiprofeno
Picor/irritación de garganta y tos seca	Comprimidos/jarabes con soluciones naturales (malvavisco, alumbre, liquen de Islandia)

En la tabla 5 se ofrece un esquema del tratamiento de las afecciones de garganta.

En la tabla 6 se presenta un esquema de un posible tratamiento sintomático en función de los síntomas predominantes.

Papel del farmacéutico

El papel del farmacéutico como educador en las afecciones bucofaringeas debería tenerse en cuenta, ya que la farmacia es el primer lugar donde acude el paciente para consultar ese tipo de dolencia, en principio menor, y además existe un alto porcentaje de automedicación, no siempre adecuada a la sintomatología referida^{1,7}.

Ante una consulta por afecciones de garganta en la oficina de farmacia, el farmacéutico debe tener en cuenta una serie de puntos:

- Saber quién es la persona que presenta el problema de salud.
- Valorar los signos y síntomas que padece la persona afectada.
- Verificar que no existen motivos que requieran la derivación al médico.
- Comprobar si existe alguna enfermedad crónica, qué medicamentos utiliza el paciente y posibles alergias que pudieran interactuar con el tratamiento que se recomiende desde la oficina de farmacia.

En ocasiones, los pacientes acuden solicitando la dispensación de antibióticos sin receta. Si fuera necesario, ante esta situación el farmacéutico puede recurrir a la utilización de test rápidos de autodiagnóstico que permiten distinguir una infección de origen bacteriano, con la consecuente derivación al profesional sanitario correspondiente¹⁸.

Basándose en toda la información recogida, el farmacéutico debe decidir si establece un tratamiento sintomático, qué tipo de medidas higiénico-dietéticas debe recomendar y si deriva al paciente al médico. Además, llevará a cabo un seguimiento que asegure el cumplimiento del tratamiento establecido minimizando los riesgos. ●

Bibliografía

1. Alonso Osorio MJ. Afecciones de la garganta. El farmacéutico. 2019; 570: 17-20.
2. Fisterra. Faringitis aguda. Disponible en: <https://www.univadis.es/referencias/guideline/item/guias-fisterra-faringitis-aguda-629152>
3. Pascual Fuster V. Utilización de vitaminas A y E en la práctica clínica. Aula de la Farmacia. 2018. Disponible en:

- <http://www.auladelafarmacia.com/articulo/actualizaciones/utilizacion-vitaminas-practica-clinica/20180216091848002174.html>
4. Cots JM, Alos JI, Barcena M, Boleda X, Canada JL, Gómez N, et al. Recomendaciones para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. Documento de consenso (con atención primaria). Atención Primaria. 2015; 47(8): 532-543.
 5. Íñigo Pestaña M, Del Pozo JL. Protocolo terapéutico empírico de las infecciones bucales y faríngeas. Medicine. 2018; 12(50): 2.986-2.989.
 6. Hallit S, Zahreddine L, Saleh N, Shakaroun S, Lahoud N. Practice of parents and pharmacist regarding antibiotics use in pediatrics: A 2017 cross-sectional study in Lebanese community pharmacies. J Eval Clin Pract. 2019. doi: 10.1111/jep.13165. [Epub ahead of print].
 7. Hernández A, García-Delgado P, Ocaña A, García-Cárdenas V, Labrador E, Orera ML, et al. Protocolo del estudio: demanda y práctica farmacéutica en afección bucofaringea en España. Estudio ACTUA. Farmacéuticos Comunitarios. 2014; 6(4): 21-25.
 8. Lozano JA. El dolor de garganta y el uso de los bucofaringeos. Offarm. 2003; 22(1): 63-68.
 9. Benedi J, López Gasco P. Infecciones bucofaringeas. Farmacia Profesional. 2007; 21(10): 44-47.
 10. Diomedi A, Chacón E, Delpiano L, Hervé B, Jemenao MI, Medel M, et al. Antisépticos y desinfectantes: apuntando al uso racional. Recomendaciones del Comité Consultivo de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Sociedad Chilena de Infectología. Rev Chilena Infectol. 2017; 34(2): 156-174.
 11. Piñero Pérez R, Hijano Bandera F, Álvarez González F, Fernández Landaluce A, Silva Rico JC, Pérez Cánovas C, et al. Documento de consenso sobre el diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda. Anales de Pediatría. 2011; 75(5): 342.e1-342.e13.
 12. Schachtel B, Aspley S, Shephard A, Shea T, Smith G, Schachtel E. Utility of the sore throat pain model in a multiple-dose assessment of the acute analgesic flurbiprofen: a randomized controlled study. Trials. 2014; 15: 263.
 13. Oteo CC, Manso FJ, García Barbero E. Estudio controlado sobre la eficacia y tolerancia de benzocaína tópica vs placebo en la profilaxis del dolor a la punción de la anestesia dental. Rev Euro odonto-estomatología. 1992; 4(6): 387-390. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6957269>
 14. Chenot JF, Weber P, Friede T. Efficacy of Ambroxol lozenges for pharyngitis: a meta-analysis. BMC Fam Pract. 2014; 15: 45.
 15. López Luengo MT. Plantas medicinales para el tratamiento de las afecciones respiratorias más frecuentes. Offarm. 2002; 21(9): 132-136.
 16. Font E. Faringitis y amigdalitis. Tratamiento etiológico y sintomático. Offarm. 2001; 20(10): 71-76.
 17. Torres López M, Díaz Álvarez M, Acosta Morales A. La clorhexidina, bases estructurales y aplicaciones en la estomatología. Gaceta Médica Espirituana. 2009; 11(1): 7-12.
 18. Bonafonte Jimeno MA, Boleda Relats X, Ricote Belinchón M. 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.

SAES.FRUE2.19.11.1417-DICIEMBRE 2019