



Amigdalites agudas



As amígdalas são massas ovais localizadas em ambos os lados da garganta. Suas dimensões variam de uma criança para outra e não existe um tamanho considerado normal. As amígdalas crescem nos primeiros anos de vida para depois, na maioria das vezes, involuirem a partir da adolescência. Junto com as amígdalas faríngeas (adenóides), elas fazem parte do sistema de defesa contra infecções.

Amigdalite é uma inflamação das amígdalas, geralmente devida à infecção. Os sinais e sintomas mais comuns de uma amigdalite são:

- amígdalas avermelhadas e aumentadas;
- "placas" brancas ou amareladas sobre as amígdalas;
- dor de garganta;
- deglutição desconfortável ou dolorosa;
- linfonodos ("ínguas") no pescoço aumentados e doloridos à palpação;
- febre.

Vírus são a causa mais freqüente de amigdalites em lactentes, crianças pequenas e pré-escolares. Não há necessidade de tratamento específico, e a criança melhorará em 3 a 5 dias. Crianças com infecções de garganta causadas por vírus têm, freqüentemente, sintomas de resfriado comum e podem desenvolver febre, mas, geralmente, não parecem muito doentes.

A presença de úlceras (aftas) na cavidade oral sugere infecção por um vírus chamado *Coxsackie*, que pode levar à febre alta e estado geral mais comprometido. Em crianças maiores, um vírus especial pode causar a Mononucleose Infectiosa, que é uma infecção que dura bem mais de uma semana e provoca aumento das amígdalas, "placas" sobre as mesmas, muita dor de garganta e também aumento do fígado e do baço.

A bactéria clinicamente importante na etiologia das amigdalites é o Estreptococo do grupo A. É rara em lactentes e crianças pequenas, quando o quadro pode resumir-se a febre e secreção nasal espessa, associados à falta de apetite e "ínguas" no pescoço. Crianças maiores costumam apresentar uma doença com início súbito, febre alta ($> 39,0^{\circ}\text{C}$), dor de garganta significativa, linfonodos ("ínguas") dolorosos no pescoço e "placas" nas amígdalas. O tratamento da amigdalite por estreptococo é feito com antibióticos. Se a infecção pelo estreptococo não for tratada com antibióticos adequados ou se o tratamento prescrito não for completado, isto poderá levar a otites ou sinusites, ou ainda, a uma complicação tardia chamada febre reumática, que afeta as articulações e as válvulas do coração. É fundamental distinguir uma infecção por estreptococo de uma infecção viral, pois esta última não deve ser tratada com antibióticos.



O pediatra deve examinar a criança sempre que a dor de garganta persistir, independentemente da presença de febre ou outros sintomas. Este exame deverá acontecer com mais urgência nos casos acompanhados de dificuldade para respirar ou engolir. O médico poderá decidir pela necessidade de exames adicionais que auxiliem na identificação da origem da infecção. A coleta de material da garganta para exame cultural ou a realização de testes rápidos para identificação do estreptococo ajudarão na decisão de usar ou não antibióticos.

A maioria das infecções de garganta é contagiosa, disseminadas por via aérea (gotaúcas de saliva) ou através das mãos de pessoas infectadas. Por este motivo, deve-se evitar o contato da criança sadia com indivíduos infectados.