Você está sentindo **dor de garganta, febre** e está com a **sensação de garganta inchada**? Atenção, esses são alguns dos
sintomas da amigdalite
.

A otorrinolaringologista Dra. Luthiana Frick Carpes explica que as amígdalas são estruturas localizadas na região mais posterior da garganta e têm a função de proteção, já que são consideradas a primeira barreira da parte digestiva do nosso organismo.

Já a amigdalite é a **inflamação das amígdalas**. As inflamações são uma reação do organismo às infecções ou outras lesões, como os traumas. Estão comumente associadas a dor, vermelhidão e inchaço da região inflamada. Como as amígdalas estão na garganta, quando elas estão inflamadas, a dor ocorre principalmente ao se deglutir algum alimento.

Assim como todas as outras inflamações, as amigdalites podem ser classificadas em dois tipos principais: agudas ou crônicas. A otorrino explica que essa classificação não diz respeito à gravidade do processo, mas apenas à velocidade de instalação. Amigdalite aguda é aquela que se instala rapidamente e amigdalite crônica se instala de forma lenta e insidiosa.

A **amigdalite aguda** é mais comum que a crônica. É aquela em que a pessoa subitamente desenvolve dor de garganta com ou sem outros sintomas associados. Pode ser de origem viral ou bacteriana. "É importantíssimo diferenciarmos as virais das bacterianas, pois as virais são mais frequentes e o uso do antibiótico em um processo viral não é recomendável. O antibiótico tem efeito somente nas inflamações bacterianas. Quanto mais usarmos antibióticos para tratar processos virais, mais as bactérias se tornam resistentes, e menos benefício teremos quando realmente precisarmos dos antibióticos", explica Luthiana.

As **amigdalites virais** normalmente ocorrem com vários outros sintomas além da dor de garganta. Pode haver tosse, rouquidão, diarreia, congestão nasal, secreção nasal e ocular (conjuntivite), febre e mal-estar geral. É comum a pessoa com amigdalite viral referir que já estava "gripada" alguns dias antes de iniciar a dor de garganta.

Existe um tipo de infecção viral que acomete as amígdalas, além de outras regiões do corpo, que se chama mononucleose infecciosa. O quadro clínico é um pouco diferente do quadro das outras amigdalites virais. A duração dos sintomas é mais longa, pode haver alteração da função e aumento do tamanho do fígado e do baço e há aumento dos gânglios do corpo, principalmente da região do pescoço.

As amigdalites bacterianas variam de uma dor de garganta e mal-estar moderado (quase a metade dos casos) a dor de garganta intensa, dificuldade para engolir e para falar e febre alta (acima de 38,5 graus). Não é comum a tosse, a secreção nasal e/ou a congestão nasal nas amigdalites bacterianas. Em crianças pode haver náuseas, vômitos, dor de cabeça, dor de barriga, cólicas abdominais e desidratação.

A amigdalite caseosa é um tipo de amigdalite crônica, portanto tem instalação lenta e insidiosa.

As amígdalas possuem em sua anatomia reentrâncias chamadas criptas. O alimento, ao passar pelas amígdalas, acaba depositando algum resto nessas criptas. Em algumas pessoas passa por um processo com fermentação em que o cáseo é formado. Cáseos são massas viscosas de odor forte e desagradável que lembram uma bolinha de queijo (caseum em latim significa queijo). Pessoas com amigdalite caseosa podem apresentar sensação de desconforto ou irritação frequente na garganta, mau hálito e sensação de corpo estranho na garganta.

Segundo a otorrinolaringologista, as principais amigdalites são as agudas virais (em torno de 70%) e, menos comumente, as agudas bacterianas. A transmissão dos vírus (inclusive o da mononucleose) e da principal bactéria causadora de amigdalite (Streptococcus pyogenes do grupo A) ocorre através de gotículas de saliva, de pessoa para pessoa. Ambientes confinados com contato muito próximo entre as pessoas, como creches, escolas e quartéis, favorecem a transmissão da doença. Ocorre mais em crianças e adolescentes e nos meses de inverno e primavera. "Quanto menor a criança, maior é a probabilidade da doença ser viral. Apenas 2% a 2,5% das amigdalites agudas nas crianças abaixo de 5 anos de idade são bacterianas", diz ela.

Algumas pessoas apresentam infecções de garganta frequentes, principalmente aquelas com fatores de risco ambiental (crianças e adolescentes que frequentam ambientes com aglomerações).

Quando são virais o tratamento deve ser sintomático e medidas de prevenção para evitar a contaminação por outros vírus devem ser adotadas. Como já foi dito anteriormente, é importante não tratar as virais com antibióticos, pois isso predispõe à ocorrência de mais amigdalites.

As bactérias podem se agrupar de uma forma específica dentro da amígdala para se proteger dos antibióticos. São os chamados biofilmes. Isso significa que o antibiótico não elimina a bactéria, mas sim a enfraquece e os sintomas como a dor desaparecem. No momento que houver uma oportunidade propícia para a bactéria, ela volta a produzir a infecção e os sintomas. Nestes casos, pode-se considerar a remoção cirúrgica das amígdalas. Deve-se avaliar cada caso individualmente e comparar os riscos e benefícios. A tendência é se fazer cada vez menos a remoção das amígdalas em pessoas com amigdalites de repetição.

A complicação mais comum das amigdalites agudas é a formação de coleções de pus (abscessos). Isso ocorre nas infecções bacterianas e o uso adequado de antibióticos pode prevenir essa complicação. O antibiótico também pode prevenir complicações muito raras como a meningite.

O que mais preocupa os pais e os médicos após a amigdalite é a febre reumática. É um tipo de reumatismo que afeta as articulações e pode afetar o coração. O antibiótico pode prevenir essa complicação. "A amigdalite aguda bacteriana pode desencadear uma doença no rim 1 a 2 semanas após a infecção. Infelizmente o uso de antibióticos não parece prevenir essa doença", diz ela.

As amigdalites agudas virais melhoram mesmo sem o uso de medicamentos, após um período de 1 semana em média (tempo de vida do vírus). A base do tratamento das amigdalites agudas é o alívio dos sintomas (medicamentos para baixar a temperatura e cessar a dor). É importante também eliminar a transmissão e prevenir as sequelas.

O uso do antibiótico deve ocorrer nos casos bacterianos. Para saber se é bacteriano ou não, o ideal é coletar material da garganta através de uma espécie de haste flexível de algodão e enviar para o laboratório, que fará um exame de cultura. Nesse exame se observa se há ou não bactéria, de que tipo de bactéria se trata e até a quais antibióticos ela é sensível. "O problema deste exame é que leva alguns dias para ficar pronto. Nesse meio-tempo pode-se aguardar sem usar o antibiótico e apenas usar medicamentos para dor e febre. É seguro aguardar para usar o antibiótico por alguns dias (adiar por até 1 semana o uso do antibiótico não aumenta o risco de febre reumática)", diz ela.

A prevenção é semelhante à prevenção da gripe A e consiste basicamente em evitar a troca de gotículas de saliva. Lavar bem as mãos, não tossir nas mãos e sim utilizar um lenço, evitar lugares aglomerados principalmente nos meses de inverno e primavera, preferir creches com um menor número de crianças (isso também previne as otites em crianças), evitar compartilhar talheres, copos, canudos, etc., evitar beijos no rosto.

Cirurgia de remoção das amígdalas

Uma das opções para quem sofre de amigdalite frequentemente é a remoção das amígdalas.

Os riscos da amigdalectomia (remoção das amígdalas) não incluem a perda das defesas da pessoa. Amígdalas que sofreram muitas infecções são amígdalas doentes que não servem mais como órgão de proteção. Outras regiões do corpo, gradativamente, acabam substituindo a função da amígdala. Perda da proteção do organismo não deve ser uma preocupação ao se optar pela remoção da amígdala.

Os riscos maiores da cirurgia incluem o risco da anestesia geral e o da hemorragia. A mortalidade é baixíssima, mas existe, e é relatada sua ocorrência em 16.000 a 35.000 cirurgias. O risco de sangramento fica em torno de 1% a 5%. Isso significa que há 95% a 99% de chance de não haver hemorragia, porém, há 1% a 5% de chance de isso ocorrer. A hemorragia pode ocorrer semanas após a cirurgia e, se não tratada adequadamente, pode levar à morte.

Há outras possíveis complicações mais raras, como alteração da voz, que pode tornar-se anasalada de forma permanente. Pequenas alterações na voz são comuns e normalmente duram menos de 30 dias.

Luthiana Frick Carpes é especialista em Otorrinolaringologia Pediátrica no "BC Children's Hospital" em Vancouver, Canadá. Mestre em Pediatria pela PUCRS. Colaboradora do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São Lucas da PUCRS e do Hospital Mãe de Deus.

www.luthianacarpes.com.br