

# Faringotonsilites Agudas Versus Diagnóstico Etiológico

Celso Taques Saldanha<sup>1</sup>, Letícia Silva Carvalho Dias<sup>1</sup>, Camila Pereira Oleskovicz<sup>1</sup>, Rafael Pimentel Saldanha<sup>2</sup>, Ingrid Ribeiro Soares da Mata<sup>1</sup>, Beatriz Barros de Moura<sup>3</sup>, Paulo César de Jesus Dias, Aline Tais Rothmund Topanotti<sup>3</sup>, Camila Cardoso Marquez<sup>3</sup>, Camila Yumi Ueda<sup>3</sup>, Caroline Kaori Rodrigues Takizawa<sup>3</sup>, Mylena Martins Almeida<sup>3</sup>, Raquel Milhomem Gama<sup>3</sup>

1. Universidade de Brasília, DF, Brasil. [Celsotaquesaldanha@gmail.com](mailto:Celsotaquesaldanha@gmail.com)

2. Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil.

3. Universidade Federal de Mato Grosso, MT, Brasil.

**INTRODUÇÃO:** Estima-se que mais de 50% de todas as faringotonsilites agudas sejam causadas por vírus e que antes dos 3 anos são praticamente virais e, portanto, dificilmente causada por *Streptococcus pyogenes* do grupo A (GAS), bactéria mais comumente associada com a faringotonsilite aguda bacteriana.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Pré-escolar, 2 anos e 5 meses de vida, bom crescimento pâncreo-estatural, nascida de parto cesárea, termo, AIG, vem apresentando recorrência de exsudatos em mucosa faringotonsilar e hiperemia associados à febre entre 38-38,7°C. Esses episódios de acometimentos tonsilares bilateralmente têm sido verificados desde a idade de 1 ano, observando-se ainda, ausência de sintomas extra faríngeos (tosses, rouquidão, corizas entre outros sintomas mais encontrados nas afecções virais). Ressalte-se que eventualmente são realizados hemogramas, onde são evidenciados leucocitoses moderadas com neutrofilias.

Concomitantemente, e em praticamente todos os episódios dessa condição clínica, são prescritos antimicrobianos ("Amoxicilina com Ácido Clavulânico"), obtendo-se uma excelente e rápida resolutividade (conforme coleta da história clínica). Não há, no entanto, confecções de

exames laboratoriais para diagnóstico etiológico, apesar das infecções orofaríngeas restritas serem muito frequentes.

**DISCUSSÃO:** Apesar da infecção faringotonsilar bacteriana "GAS" ser infrequente em crianças abaixo de 3 anos, o diagnóstico etiológico de "faringotonsilites streptococcus" diante da suspeita clínica verificada na criança desde o primeiro ano de vida deveria ser investigada por meio de culturas e da detecção rápida para o "GAS" em coletas de swab orofaríngeo.

**CONCLUSÃO:** A investigação do agente etiológico bacteriano "GAS" em crianças com sintomatologias sugestivas, mesmo em idades inferiores a 3 anos, deve ser sempre buscada, notadamente, em atendimento de crianças que vem apresentando essas apresentações clínicas recorrentes.

**Palavras-Chave:** Faringotonsilites; GAS; Streptococcus

## REFERÊNCIAS

Filho BCA, Inamura R, Sennes LU, Sakae FA. Papel do teste de detecção rápida do antígeno do estreptococcus b-hemolítico do grupo a em pacientes com faringoamigdalites. 2006 Jan/Fev 72:1

Balbani APS, Montovani JC, Carvalho LR. Faringotonsilites em crianças: visão de amostra de pediatras e otorrinolaringologistas. 2009 Jan/Fev 75:1