

**Autor:** Rita André, Petra Rodrigues

**Última atualização:** 2024/01/22

**Palavras-chave:** Amigdalite, Vírus, Bactérias, Criança

## Resumo

A amigdalite é um processo inflamatório das amígdalas, muito comum nas crianças.

Pode ser causada por vírus ou bactérias, que se transmitem através de secreções do nariz e garganta.

Os principais sintomas das amigdalite bacterianas são a dor de garganta (odinofagia), a febre de início súbito e os gânglios no pescoço aumentado e dolorosos. Nas amigdalites víricas são mais comuns a tosse, a constipação, e a diarreia, muitas vezes sem febre. O aspeto vermelho-vivo das amígdalas, com ou sem ponteados esbranquiçados, pode ocorrer tanto numa como noutras. Uma zaragatoa da orofaringe permite distinguir as causas e ajustar o melhor tratamento.

Independentemente da causa, os analgésicos e os anti-inflamatórios estão recomendados no alívio dos sintomas de febre e dores.

## Amigdalite aguda nas crianças

A **amigdalite aguda** é um processo inflamatório das amígdalas, estruturas de pequena dimensão, localizadas na garganta, ricas em glóbulos brancos e com um papel importante na defesa contra infeções.

É muito frequente na idade pediátrica. A maior parte das vezes é causada por vírus, sobretudo nos primeiros anos de vida, mas as bactérias também são causa comum.

**Amigdalite vírica:** Frequentemente causada por Adenovírus, Enterovírus, Vírus de Epstein-Barr, Influenza e Parainfluenza. Caracteriza-se pela presença de sintomas como a conjuntivite, o corrimento nasal, a rinite, a tosse, a rouquidão, aftas na boca ou diarreia, podendo ou não aparecer febre (geralmente baixa).

**Amigdalite bacteriana:** A bactéria mais comum é o *Streptococcus pyogenes*. Caracteriza-se pelo início súbito de febre, dor de garganta (odinofagia), dor de cabeça, náuseas, vômitos e dor abdominal. A garganta tem uma coloração vermelho vivo, podendo associar-se ou não à presença de ponteados esbranquiçados nas amígdalas.

## Epidemiologia

A maioria dos casos de amigdalite na criança é **causada por vírus**.

A infeção de causa bacteriana é rara em crianças com menos de 3 anos de idade, ocorrendo mais frequentemente nas idades escolares entre os 5 e os 7 anos e entre os 12 e os 13 anos de idade.

Tem maior incidência no final do Outono, Inverno e início da Primavera.

### Como se transmite

---

A infeção transmite-se através do **contacto direto** com as secreções do nariz ou da garganta de pessoas infetadas, difundida através das gotículas respiratórias, e propagando-se rapidamente em comunidades fechadas, tais como escolas ou infantários.

### Como é feito o diagnóstico?

---

O **diagnóstico da amigdalite** é feito com base nos sintomas e na observação da garganta. É muito típica a presença de uma coloração vermelho vivo, associada ou não a um ponteadado esbranquiçado nas amígdalas, que pode acontecer tanto nas amigdalites víricas como nas bacterianas.

Na maioria dos casos, não são necessários exames complementares. A zaragatoa da orofaringe é um teste em que se raspa um cotonete nas amígdalas para recolher um pouco de exsudado que é sujeito a uma análise. Permite complementar a observação clínica quando esta não permite ter a certeza do diagnóstico e orientar o tratamento. Um caso positivo deverá iniciar antibiótico.

### Quais as possíveis complicações?

---

As complicações das amigdalites víricas são muito raras. Nas amigdalite de causa bacteriana, a infeção pode progredir para a profundidade da amígdala e originar um **abcesso**, com dor, dificuldade em abrir a boca e em engolir. É pouco comum mas muito grave, obrigando a intervenção urgente.

A **febre reumática** era uma complicação comum há uns anos atrás mas atualmente cada vez menos. Apresentava manifestações cardíacas, osteoarticulares, neurológicas e cutâneas relacionadas com as amigdalites e com gravidade.

As **complicações renais** também com gravidade são pouco comuns. Cursam com uma alteração do funcionamento do rim, a maior parte das vezes reversível.

### Quais as possibilidades de tratamento?

---

Os **analgésicos ou anti-inflamatórios** estão recomendados no alívio da dor e da febre, nas crianças e adolescentes sintomáticos independentemente da causa.

As amigdalites víricas são habitualmente autolimitadas, com resolução espontânea sem necessidade de grande intervenção. **Os antibióticos não estão indicados** pois não resolvem a infeção por vírus.

Na criança com amigdalite, pode-se aguardar 2-3 dias pela evolução do quadro clínico e para decidir da necessidade de antibiótico, que só estará indicado nas amigdalites de causa bacteriana (clínica ou quando a zaragatoa da orofaringe for positiva).

Na maior parte das vezes, e na dúvida, é preferível aguardar o resultado da zaragatoa do que introduzir um antibiótico desnecessário, com toda a segurança uma vez que um atraso de diagnóstico até 9 dias não altera a evolução da doença.

## É necessária a evicção escolar?

---

As amigdalites víricas não são doenças de evicção escolar obrigatória. Nas bacterianas a criança pode regressar à escola 24 horas após o início do antibiótico, sem necessidade de realizar um teste microbiológico.

## Como prevenir?

---

A transmissão dos agentes, sejam vírus sejam bactérias, acontece pessoa a pessoa através do contacto com gotículas respiratórias ou superfícies contaminadas. É importante alguns cuidados para minimizar o risco de contágio:

- **Lavar as mãos** regularmente com água e sabão, ou com solução hidralcoólica, sobretudo antes e depois de comer, e sempre que se espirra ou tosse;
- **Não partilhar alimentos**, copos ou talheres;
- **Tossir ou espirrar para um lenço de papel** que deve ser eliminado;
- **Evitar contacto próximo** com pessoas que estejam doentes.

## Conclusão

---

A amigdalite é comum nas crianças e muitas vezes apenas necessita de medicação de conforto para controlar a febre e as dores. É sensato vigiar a evolução sobretudo ao nível da temperatura corporal (abaixo do 38°C) por 2-3 dias antes de recorrer aos cuidados médicos, mantendo uma medicação de conforto para as dores e para a febre.

**Os antibióticos apenas curam as amigdalites bacterianas.**

## Referências recomendadas

---

- Amigdalite. Manual MSD para a família. 2018
- NHS ? Tonsillitis
- Mayo Clinic ? Tonsillitis
- Direção Geral da Saúde. Diagnóstico e Tratamento da Amigdalite Aguda na Idade Pediátrica. DGS (Norma nº 020/2012 de 12/12/2012)
- Direção Geral da Saúde. Urgências no Ambulatório em Idade Pediátrica-Volume II. 2005

**[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) \*\*\*\*\***

Rita André • Petra Rodrigues