

Perfil clínico e microbiológico de crianças dos 5 aos 14 anos com faringoamigdalite atendidas no Hospital Josina Machel em Luanda/Angola no ano de 2021 e 2022.

Autores: Palmira Essenje Pintar Kuatoko^{1,2}; Manuela Cassua¹; Nazaré Bento Fernando¹; Augusto Cassul³; Emanuel Catumbela¹

¹Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto – Angola

²Hospital Josina Machel – Maria Pia - Angola

³Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa - Portugal

RESUMO

Introdução: A faringe é um órgão geralmente conhecido como garganta, em formato tubular musculo membranoso que vai desde a base do crânio á 6^a vértebra cervical, onde continua com esófago. Faz parte dos sistemas respiratório e digestivo, constituindo uma verdadeira encruzilhada, participando na deglutição, fonação, respiração e função imunológica e nela vamos encontrar as amígdalas. Amigdalite é uma infecção da orofaringe caracterizada por inflamação no tecido linfóide que constitui o anel linfático de Waldeyer; quando a causa é bacteriana o agente mais frequente é o *Streptococcus pyogenes* (*B hemolítico do grupo A*). A faringoamigdalite é um dos diagnósticos mais frequentes em serviços de atendimento médico principalmente pediátrico, com grande impacto na morbidade e com alta taxa de recorrência do quadro quando não diagnosticada e tratada, podendo evoluir para complicações letais de entre elas a febre reumática. **Objectivo:** Descrever o perfil clínico e microbiológico dos pacientes com amigdalite que acorreram as consultas de Otorrinolaringologia no Hospital Josina Machel, de Janeiro no ano de 2021 e 2022. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo, retrospectivo e quantitativo sobre o perfil clínico e microbiológico dos pacientes com faringoamigdalite que acorreram a consulta externa do no Hospital Josina Machel período em estudo. Os dados, foram extraídos de 298 processos clínicos. **Resultados:** A faixa etária predominante foi dos 5-9 anos, com 41,6%. O sexo Feminino teve maior predomínio com 59% dos casos. Verificou-se que a maioria

dos pacientes residem em Luanda com 44,9% dos pacientes e 95,4% tiveram proveniência domiciliar. Os sintomas mais referidos foram odinofagia com 76,9% e disfagia com 55,6%. No exame físico orofaríngeo 100% dos pacientes apresentou amígdalas hipertróficas em diferentes graus. Laboratorialmente no exsudado faríngeo a maior taxa de crescimento foi o *Streptococcus pyogenes* em 62,2% , para *Streptococcus pneumoniae*, 17,7 e o *Stafilococcus aureus* 0,9%. A maior parte dos pacientes fez tratamento médico com antibióticos de primeira linha (amoxicilina) em 37,9% e antiinflamatórios não esteroides (AINES) e apenas 1,4% fez tratamento cirúrgico. Poucos casos complicaram e as mais predominantes foram a otite média com 2,3% , febre reumática e sinusite com 0,3%. **Considerações finais:** Metade dos participantes do nosso estudo tinha cultura positiva, sendo o agente infeccioso mais frequente nas amigdalites tanto crónicas como nas agudas o *Streptococcus pyogenes* e a complicação mais frequente nos pacientes com faringoamigdalite foi a otite média.

Palavras – Chave: Faringoamigdalite, crianças, *Streptococcus*