

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 21 de marzo de 2018

DOLOR DE GARGANTA

Un tratamiento eficaz significa más vitaminas, menos medicamentos

Por Ralph Campbell, MD

(OMNS 21 de marzo de 2018) El dolor de garganta es una dolencia muy común con una amplia gama de gravedad. Empecemos por lo peor primero. Cuando decimos infección por estreptococos, por lo general estamos hablando de una infección causada por la cepa hemolítica beta del grupo A de estreptococos o *Streptococcus pyogenes*. La faringoamigdalitis, o simplemente amigdalitis, generalmente se conoce como una infección por estreptococos del grupo A o (GABH). Esta infección suele causar signos y síntomas llamativos. Un niño pequeño no tiene por qué decirte que tiene dolor de garganta; un padre puede ver (o incluso oler) por qué. Una víctima suele estar *enferma*: indiferente o irritable, tiene fiebre considerable, ganglios linfáticos inflamados y sensibles en el cuello y rayas blancas (una forma de pus) en las amígdalas. A menudo, con esta infección, todo el anillo de tejidos linfoides, desde las amígdalas hasta los bultos en la base de la lengua, con la adenoide en el medio, está inflamado e hinchado, al igual que los ganglios linfáticos locales en el exterior. Esto puede hacer que la voz hablada suene como si la boca estuviera llena de canicas con falta de resonancia, similar al efecto de rellenar un violín con Kleenex.

Los problemas más frecuentes de la bacteria estreptococo, si no se tratan, son las complicaciones purulentas (que producen pus): otitis media, sinusitis, abscesos periamigdalinos y adenitis cervical. Las secuelas incluyen fiebre reumática, glomerulonefritis y escarlatina, con su erupción "similar al papel de lija", que puede ocurrir independientemente de una infección de garganta pero debe tratarse de la misma manera. Esto también es cierto con el impétigo (una infección de la piel con picazón y costras). Los niños menores de 3 años no son muy susceptibles a este tipo de infección y los adultos son menos susceptibles que los niños en edad escolar. La bacteria estreptococo no puede invadir la piel intacta, pero la varicela puede allanar el camino. Pueden producirse otras infecciones más graves, lo que indica, de nuevo, la necesidad de tratar a las personas del grupo de edad susceptible. Hay varias pruebas "rápidas" y la antigua confiable de frotar las amígdalas e inocular una placa de cultivo de agar sangre. Dado que un hisopo de amígdalas debe contener material purulento de las amígdalas para contraer la infección, la prueba es difícil de realizar en niños pequeños. Por lo tanto, si el niño tiene fiebre repentina, dolor al tragar, malestar abdominal, dolor de cabeza y ganglios linfáticos cervicales especialmente agrandados y sensibles, se le podría considerar para tratamiento, renunciando a la prueba. Incluso cuando un niño tiene la suerte de tener una infección muy leve, si dura dos o tres días, debe ser examinado, debido a las complicaciones poco frecuentes pero muy graves de una infección por estreptococo A no tratada.

Fiebre reumática

Puede haber una ligera predisposición genética a la fiebre reumática (RF), pero un sistema inmunológico deficiente es más un factor de susceptibilidad. La bacteria estreptocócica del grupo A puede confundir al sistema inmunológico al hacer que algunos o todos los anticuerpos del sistema inmunológico ataquen los tejidos normales, lo que algunos llaman mimetismo molecular y otros, enfermedad autoinmune. En el caso de la RF, puede atacar las válvulas cardíacas o el propio músculo cardíaco, las articulaciones o incluso el cerebro. Los signos y síntomas de la RF llegan de 2 a 4 semanas después de la infección.

El problema secundario más dramático es cuando se desarrolla la artritis. Una articulación puede verse tan afectada que está hinchada, caliente al tacto y tan dolorosa que el peso de una manta liviana es casi insoportable. El problema puede pasar de una articulación a otra. Las válvulas cardíacas, o el músculo cardíaco en sí, pueden verse afectadas, lo que produce efectos que podrían detectarse bastante pronto después de que comience la RF, con la ayuda de pruebas como un EKG (electrocardiograma) o un electrocardiograma ECHO. Los síntomas extraños del sistema nervioso, etiquetados como corea de Sydenham (antes conocida como danza de San Vito) pueden incluir movimientos espasmódicos incontrolables, contracciones de los músculos faciales, estallidos de llanto o risa inapropiada, dificultad para concentrarse o no poder realizar la parte mecánica de la escritura.

También debemos recordar que esta misma bacteria estreptocócica desagradable puede causar glomerulonefritis, una enfermedad renal muy grave que eventualmente puede conducir a insuficiencia renal. Al igual que la RF, es una enfermedad autoinmune que se desarrolla unas semanas después de una infección por estreptococo del grupo A en la garganta o por impétigo. Un incentivo más para cortar la infección de raíz.

Pruebas y tratamiento para las infecciones por estreptococos

Siempre que se identifique una infección por estreptococo A en este grupo de edad susceptible, debe tratarse con un antibiótico apropiado. Sorprendentemente, a pesar del desarrollo de superbacterias antibióticas, la penicilina, de una forma u otra, sigue siendo el fármaco de elección. Cuando la penicilina apareció por primera vez, la incidencia de RF se redujo drásticamente, y se ha mantenido con cifras de incidencia en los EE. UU. Y otros países desarrollados actualmente tan bajas como 2 / 100.000. La prevalencia en niños en edad escolar probablemente se deba a que se los confina en espacios reducidos, similar al problema de las bases militares en las que enfermedades como la meningitis se propagan rápidamente. Se cree que un aumento reciente en las infecciones por estreptococos y las complicaciones asociadas se debe a que más personas están médicamente desatendidas en las comunidades más pobres. Una infección por estreptococo del grupo A normalmente se confirma primero con un análisis de sangre o frotando una amígdala infectada e inoculando una placa de agar sangre con el hisopo. Dado que es difícil obtener un hisopo lleno de exudado de las amígdalas de un niño muy pequeño, es muy posible que el médico abandone la prueba del hisopo para el análisis de sangre. Es muy deseable tener una prueba para confirmarlo, pero si una prueba es "dudosa", el médico puede continuar con la experiencia

clínica cuando haya signos y síntomas claros de la enfermedad por estreptococos. Si el paciente es alérgico a la penicilina, se elige otro antibiótico eficaz. Es muy deseable tener una prueba para confirmarlo, pero si una prueba es "dudosa", el médico puede continuar con la experiencia clínica cuando haya signos y síntomas claros de la enfermedad por estreptococos. Si el paciente es alérgico a la penicilina, se elige otro antibiótico eficaz. Es muy deseable tener una prueba para confirmarlo, pero si una prueba es "dudosa", el médico puede continuar con la experiencia clínica cuando hay signos y síntomas claros de la enfermedad por estreptococos. Si el paciente es alérgico a la penicilina, se elige otro antibiótico eficaz.

Para la artritis aguda, la aspirina durante muchas décadas ha demostrado ser eficaz para reducir la inflamación y el dolor asociado. Con el desarrollo posterior de otros medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como el ibuprofeno (Advil) o el naproxeno (Alleve), la aspirina generalmente ha sido reemplazada. Si estos medicamentos no brindan suficiente alivio, se puede recetar un corticosteroide, pero este tratamiento ha recibido críticas mixtas en las que algunos sienten que no hace mucho más que el tratamiento más simple y está plagado de efectos secundarios más graves. El uso prolongado de AINE puede causar daño renal que debe tenerse en cuenta cuando se recetan.

Otros dolores de garganta

El virus que causa el resfriado común y muchos otros virus provocan una afectación mucho más leve del tejido linfóide que las infecciones por estreptococo A. Las amígdalas y esa zona irregular de tejido linfóide en la base de la lengua a menudo están afectadas. Uno puede detectar que el tejido en la base de la lengua está involucrado cuando hay una sensación de que las partículas de comida están pegadas allí y deben ser limpiadas. Pueden palparse otros ganglios linfáticos además de los que están al lado de la "nuez de Adán", como el cervical posterior (una cadena de ellos en la parte posterior del músculo del cuello grande) y, en un bebé con roséola del bebé, los ganglios en la parte posterior del cuello donde el músculo del cuello se une al cráneo (la cresta occipital). Tener ganglios inflamados en lugares extraños a menudo indica una infección viral. Muchas infecciones por virus causan goteo posnasal que hace que la garganta necesite un aclarado frecuente, una molestia pero que no merece la palabra "dolor".

Prevención y tratamiento con nutrición

Un tratamiento excelente para un dolor de garganta existente o para evitar que se produzca una infección son las megadosis de vitamina C. Tomar suplementos vitamínicos y otros nutrientes esenciales es un enfoque estándar muy eficaz para combatir las enfermedades que se incluyen en la categoría de Medicina Ortomolecular. Grandes dosis de vitamina C administradas por vía oral (o bajo el cuidado de un médico, a través de una inyección intravenosa) pueden eliminar una infección viral o bacteriana al neutralizar las toxinas producidas por la infección y fortalecer el sistema inmunológico para una lucha más poderosa contra las bacterias y virus. [1] Las dosis orales de vitamina C pueden basarse en su tendencia a producir un efecto laxante. La dosis diaria debe ser proporcional al peso corporal; 15-50 mg / libra / día, o para bebés y niños, 500 mg por cada año de su edad, en dosis divididas: 1 año, 500 mg /

día, 130 mg / comida, o dosis más pequeñas tomadas con más frecuencia. Cuando esto cause heces blandas, reduzca la dosis en un 30-50%.

Un buen comienzo para los niños es mezclar 500 mg de vitamina C en polvo (1/8 cucharadita rasa) en jugo, por ejemplo jugo de naranja, piña o pomelo. O déles a los niños 500 mg de gomitas de vitamina C con sabor a cítricos. Puede partir o cortar las sabrosas tabletas masticables por la mitad o en cuartos para dividir las dosis. Triturar una tableta dura entre dos cucharaditas le da un polvo fino que se alimenta con la yema del dedo humedecido, o en alimentos o líquidos. Para reducir la acidez, puede comprar vitamina C tamponada (ascorbato de sodio), que algunos niños prefieren probar.

Para una infección grave, puede aumentar la dosis de 2 a 10 veces, ya que el cuerpo necesita más vitamina C cuando está estresado por una enfermedad y absorbe más del intestino. [2] La vitamina C es esencial para muchas vías bioquímicas importantes, incluida la síntesis de colágeno, una proteína importante en la piel y las membranas mucosas dentro de la boca, las amígdalas y la garganta. Un nivel adecuado de vitamina C ayuda a que los tejidos que recubren las membranas mucosas se recuperen de una infección. [1,2] La vitamina C es muy eficaz además del tratamiento con penicilina en las infecciones por estreptococos y todos los dolores de garganta causados por virus.

La vitamina D, especialmente cuando se toma durante los meses de invierno, puede ayudar a prevenir infecciones si se toma en dosis adecuadas. [3-5] Para asegurarse de que para el invierno los niveles de vitamina D de un niño sean altos y protectores por completo, es útil administrar suplementos de vitamina D (comience con 100 UI / libra / día durante 2 semanas, luego continúe con 35-50 UI / libra / día) en los meses de otoño e invierno. El magnesio (1-3 mg / libra / día) puede ayudar a aumentar la eficacia de la vitamina D. La forma que se absorbe mejor es el cloruro de magnesio, que está disponible en forma líquida para mezclar con agua o jugo. [6] Además, una pastilla para la tos calmante a base de regaliz puede ayudar a reducir la irritación de un dolor de garganta causado por un virus. Si la garganta se siente incómoda debido al goteo posnasal, puede ser útil usar un aerosol nasal seguido de un aclarado energético.

Es importante que el lector aprenda cómo hacer que el sistema inmunológico funcione con la máxima fuerza en preparación para el próximo brote de infección. Tomar un multivitamínico diario junto con vitamina C, D y magnesio es una buena forma de comenzar. Pero para un mejor funcionamiento del sistema inmunológico, sirva comidas excelentes que consistan en muchas verduras y frutas, incluidos pimientos de colores, calabaza, zanahorias, frijoles, así como una generosa porción de vegetales de hojas verde oscuro (coles, col rizada, espinacas). Además, se pueden incluir cantidades moderadas de huevos, pescado y carne. La pasta, el arroz, las galletas saladas y las galletas deben ser una pequeña parte de la comida y deben estar sin procesar. Los ejemplos incluyen pasta de trigo integral, arroz integral, galletas saladas y galletas hechas con harina integral o la harina equivalente sin gluten sin procesar.

Efectos secundarios de los medicamentos

Cualquier fármaco tiene efectos secundarios indeseables; por lo tanto, se debe tener en cuenta esto al tomar un AINE. El uso a largo plazo puede provocar insuficiencia renal. Estos medicamentos deben usarse más por su efecto antiinflamatorio inmediato que por su capacidad para aliviar el dolor. "Dolor", que es una variación de "dolor", es algo muy subjetivo. El paciente (o el padre) debe preguntar si este dolor de garganta es simplemente una molestia y no es lo suficientemente grave como para justificar la toma de un analgésico. El niño mayor puede encontrar consuelo tomando una bebida caliente, como una sopa o té. Los cristales de vitamina C tamponados son eficaces si se mezclan con agua, jugo o líquidos tibios.

Amigdalitis

La historia de cómo se ha tratado la amigdalitis es interesante. En la década de 1930 de mi infancia, si un padre tenía los medios económicos, lo que tenía que hacer era someter a su hijo a una adenoidectomía amigdalina tan pronto como tuviera la edad suficiente para soportar el procedimiento. Al parecer, no se hicieron preguntas sobre por qué estos grupos de tejido linfóide estaban allí en primer lugar. Se pensó más en la década de 1950 cuando se intentó que los niños conservaran las amígdalas hasta que sufrieran más de tres episodios de amigdalitis por temporada. Al darse cuenta de que esos grandes trozos de tejido linfático eran la defensa de primera línea contra las bacterias invasoras al proporcionar un hogar para las células sanguíneas que luchan contra las bacterias, algunos cirujanos ORL –otorrinolaringólogos- con visión de futuro sugirieron a los padres que sus hijos mantuvieran las amígdalas el mayor tiempo posible.

Conclusión

Si uno ha estado siguiendo los principios de la medicina ortomolecular para sus hijos, es poco probable, con solo una probabilidad de 2 / 100.000 de consecuencias graves, que un niño sin tratamiento con antibióticos tenga problemas; así que no hay necesidad de preocuparse. La vitamina C no es tóxica incluso en grandes dosis, y si se administra en dosis adecuadas al comienzo de una infección al primer signo de dolor de garganta, puede prevenir un empeoramiento grave de la infección. Pero entonces, ¿podría el niño ser uno de los 2 / 100.000? Lamentablemente, no hay estudios, y nunca se podría haber, de esos pequeños que están expuestos al estreptococo A pero que no sufren secuelas graves. La decisión sobre el tratamiento con antibióticos necesita un asesor de atención médica con conocimientos que comprenda los principios nutricionales y la farmacología. [1,2,6-8]

(El pediatra Ralph Campbell, MD, es editor colaborador del Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular . Es el autor de The Vitamin Cure for Children's Health Problems y The Vitamin Cure for Infant and Toddler Health Problems .)

Referencias:

1. Levy TE. Curar lo incurable: vitamina C, enfermedades infecciosas y toxinas, tercera edición (2011) Medfox Pub (2011) ISBN-13: 978-0977952021
2. Caso HS. Vitaminas y embarazo: la historia real: su guía ortomolecular para bebés sanos y mamás felices. Pub de salud básica. (2016) ISBN-13: 978-1591203131
3. Mamani M, Muceli N, Ghasemi Basir HR, et al. Asociación entre la concentración sérica de 25-hidroxivitamina D y la neumonía adquirida en la comunidad: un estudio de casos y controles. Int J Gen Med. 2017, 10: 423-429. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29180888>
4. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Suplementos de vitamina D para prevenir las infecciones respiratorias agudas: revisión sistemática y metanálisis de los datos de los participantes individuales. BMJ. 2017, 356: i6583. <http://www.bmj.com/content/356/bmj.i6583.long>
5. Urashima M, Segawa T, Okazaki M, et al. Ensayo aleatorizado de suplementación con vitamina D para prevenir la influenza A estacional en escolares. Soy J Clin Nutr. 2010, 91: 1255-60. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20219962>
6. Dean C. El milagro del magnesio. Libros Ballantine. 2017. ISBN 9780399594441.
7. Hoffer A, Saul AW. (2008) Medicina ortomolecular para todos: Terapéutica con megavitaminas para familias y médicos. (Tapa blanda) ISBN-13: 9781591202264
8. Gaby A. Medicina nutricional (2ª edición) Fritz Perlberg Pub. (2017) ISBN-13: 978-1532322099