

Al hacer este estudio sobre faringitis y Laringitis, es de suma importancia mencionar su Anatomía y Fisiología para que teniendo un mejor conocimiento se brinde una asistencia de enfermería de calidad.

" ANATOMIA DE LA FARINGE "

La Faringe es un conducto tubular músculomembranoso aplastado en sentido anteroposterior que se extiende desde la base del cráneo por arriba hasta el comienzo del esófago por abajo: por su pared posterior está íntimamente relacionado con la cara anterior de los cuerpos de las seis vértebras cervicales superiores anteriormente comunica de arriba a abajo con las cavidades nasal, bucal y laríngea dividiéndose por lo pronto en tres porciones: La Rinofaringe, cuya función es exclusivamente respiratoria; La Mesofaringe, que es respiratoria y digestiva.

La longitud media de la Faringe es de unos 12 Cm.

" ORGANOS LINFOIDEOS DE LA FARINGE "

El tejido linfático está dispuesto anatómicamente de una forma tan característica que constituye un anillo linfático faríngeo formado en esencia por las amígdalas faríngeas, tubaricas faríngeas y lingual, así como por pequeñas masas que se encuentran en toda la faringe.

La mucosa faríngea junto con estas conglomeraciones linfáticas, constituye la porción interna del Anillo de Waldeyer.

El abundante plexo linfático de la faringe envía vasos eferentes en dos direcciones: Los que provienen de las amígdalas y del paladar desaguan en los ganglios linfáticos cervicales profundos.- El otro grupo de los linfáticos, incluyendo los de la nariz, lo hacen en los ganglios retrofaríngeos.- Estos ganglios cervicales linfáticos representan el círculo

externo del Anillo de Waldeyer.

La amígdala faríngea existe ya al nacer se atrofia más al llegar a la pubertad.

Consiste en una masa linfoidea con muchos surcos situada en la rinofaringe.- Este tejido linfático puede extenderse por toda la pared posterior por delante hasta las coanas lateralmente casi hasta los orificios tubáricos encontrándose en cantidad muy considerable en los niños.

Las fisuras ó hendiduras irregulares de esta masa linfepitelial suelen discurrir en sentido vertical y son tan profundos que al estirpar estas masas linfoideas se separan como las hojas de un libro.

La hendidura central se conoce con el nombre de fosita media y es más profunda que las crestas adenoides situadas más lateralmente.- Estas hendiduras se unen por la parte posterior en la fosita media.

Frecuentemente las crestas laterales se juntan posteriormente por detrás de la fosita media y forman una cresta trasversa.

" MUSCULATURA DE LA FARINGE "

Hay tres pares de músculos constrictores (circulares, externos) y dos pares de músculos elevadores (longitudinales, internos).

La relación mutua de éstos dos grupos principales de haces musculares, esto es el circular externo y el longitudinal interno guarda un orden inverso que los del esófago adyacente (circulares los internos y longitudinales los externos).

Los tres grupos circulares son los constrictores faríngeos superior, medio e inferior y los elevadores son los músculos etilofaríngeo y palatofaríngeo.- Unas pocas fibras longitudinales les proceden de la Trompa de Eustaquio, el músculo salpingofaríngeo.

Algunos anatómicos incluyen por conveniencia-

de descripción entre los músculos faringeo -- (Faringopalatino), así como el elevador y el tensor del velo palatino el músculo de la úvula y el etilofaríngeo.

Los constrictores están dispuestos en forma de abanico, cubriendo cada par inferior parcialmente por detrás al par inmediato superior y contienen las espansiones terminales de los músculos longitudinales.

Los constrictores de ambos lados se entrelazan y se unen en parte por detrás en el plano medio por una banda de tejido conjuntivo.

Los músculos constrictores superiores de la faringe tiene cuatro fascículos de inserción: primero, el músculo pterigofaríngeo, que procede de la parte inferior del borde posterior de la lámina media de la apófisis pterigoides y su gancho; segundo, el músculo bucofaríngeo que procede del rafe pterigomandibular y está unido en partes con las fibras del buccinador; el bucofaríngeo y el buccinador junto con la aponeurosis bucofaríngea que los envuelve forman el lecho muscular de la amígdala palatina; tercero, el músculo milofaríngeo, que procede del extremo posterior de la cresta milohioidea del maxilar inferior en la región del tercer molar; cuarto, el músculo glosofaríngeo el cual procede de las fibras que corren transversalmente por la raíz de la lengua y aparece entre los haces posteriores del geniogloso; está cubierto por el hipogloso y se dirige oblicuamente hacia arriba.

Por debajo del borde de los músculos constrictores inferiores se encuentra la arteria y los nervios faríngeos inferiores y la rama externa del nervio laríngeo superior.

La acción de estos músculos consiste en estrechar y obliterar el conducto faríngeo; están inervados por las ramas faríngeas del nervio vago.- La inervación tanto motora como sensitiva de la faringe procede del glosofaríngeo-vago y nervios accesorios por conducto del plexo faríngeo.

La acción del músculo estilofaríngeo consisis

te en levantar la faringe durante el acto de la de la deglución.

La irrigación de la faringe procede de las ramas faríngeas de la carótida externa.- El orificio tubérico está irrigado por la palatina-ascendente, rama de la arteria maxilar externa; y el techo de la rinofaringe lo está por la arteria vidiana, rama de la maxilar interna.

" FISILOGIA DE LA FARINGE "

Las principales funciones de la faringe son:- La respiración, porque forma parte de las vías por las cuales el aire puede llegar a los pulmones desde el exterior; la deglución; la resonancia de la voz y la articulación de las palabras; también existe, aunque de menor importancia, cierta función gustativa, debida a escasas papilas gustatorias dispersas por su superficie; aunque no se ha establecido de modo concreto parece ser que tiene a su cargo otras funciones, inmunológicas ó tal vez metabólicas.

La faringe puede considerarse como la primera línea de defensa que establece la naturaleza. La abundancia de tejido linfoideo en la faringe ha suscitado un estudio profundo de los elementos que contienen.- Dicho tejido consta de una red de tejido conjuntivo laxo, que contiene, además de fibroblastos y fibrillas productores de células conjuntivas, células ramificadas y abundante citoplasma dispuesto periféricamente al rededor de pequeños capilares. En los estudios sobre inmunidad natural y adquirida se ha destacado la importancia de propiedad fagocítica de las células en su papel de defensa contra la invasión microbiana del organismo.

" FARINGITIS Y LARINGITIS "

Las infecciones de las vías respiratorias superiores son extraordinariamente frecuentes en las diferentes edades, pero sobre todo en las primeras etapas de la infancia.- Teniendo en cuenta esto y que su insidencia aumenta -

notablemente en las zonas de clima variable - durante los cambios de estación, particularmente en las zonas de clima variable durante los cambios de estación, particularmente los cercanos al invierno, he decidido ampliar mis conocimientos, sobre éstos temas:

" FARINGITIS AGUDA "

La faringitis aguda es una inflamación de la mucosa faríngea y tejidos subyacentes.

" ETIOLOGIA DE LA FARINGITIS AGUDA "

La Faringitis aguda, sea ó nó febril la producen generalmente virus.

La única bacteria (exclusión hecha del bacilo diftérico), que puede producir este estado -- son los estreptococos.

B.- Hemolítico del Grupo A.

No existen datos epidemiológicos que indiquen que los neumococos estafilococos ó otras bacterias, sean capaces de producir Faringitis Aguda; estos microorganismos suelen proliferar durante las infecciones viricas agudas y por lo tanto pueden ser cultivados en gran cantidad en los exudados de la faringe de las personas afectadas.

ANATOMIA PATOLOGICA. -- Por razones de conveniencia esta enfermedad se estudia, con frecuencia bajo diferentes divisiones patológicas, aunque clinicamente hablando no pueden distinguirse con facilidad unas de otras. -- En Faringitis Aguda no pueden reconocerse fácilmente fases evolutivas. -- Los tipos son el simple catarral, el granuloso ó nodular y el ulceroso. -- Existen síntomas principalmente Hiperemia Edema aumento de las secreciones y un exudado seroso que se convierte luego en un mucoso y adherente a la pared posterior de la faringe,

" SINTOMAS "

Al principio de una faringitis aguda hay una sensación de dolorimiento y sequedad en la garganta y a veces sensación glutinosas. --

El malestar y la cefalalgia son frecuencia -- desproporcionados con los demás síntomas clínicos.

La temperatura es generalmente ligera y oscila entre 37.7o C. y 38.3o C.- Posteriormente aparece un moco espeso, viscoso y tenaz que se expectora con dificultad.- De ordinario existe una tos irritante y seca y mucha ronquera y gorgajeo.

Cuando la inflamación alcanza la laringe, la voz se vuelve ronca, el dolor a la deglución es muy intenso y nos es raro el dolor de oído.

Este último es consecuencia de una inflamación aguda del orificio de la trompa ó una salpingitis.- Comúnmente hay adenopatía y sensibilidad de los ganglios cervicales.

" DIAGNOSTICO "

El Diagnostico se basa en los síntomas y signos que acabamos de mencionar.

La faringe presenta un aspecto luctuoso, esta seca y enrojecida recubierta por una mucosidad adherente.- Zonas de tejido linfoideo de la pared posterior ó a lo largo de las pilas posteriores aparecen engrosadas y enrojecidas y recubiertas de una secreción mucopurulenta.- El paladar blando y las amígdalas pueden afectarse en forma similar.- Los cultivos y frotis revelan generalmente el estreptococo, el neumococo ó el bacilo de la gripe.

" COMPLICACIONES "

La Faringitis Aguda se propaga por continuidad de los tejidos por los linfáticos ó por vía hemática.- Puede dar lugar a adenitis cervical, otitis media (supurada ó nó), mastoiditis, trombosis del seno maxilar, laringitis, septicemia ó piemia.

" FARINGITIS CRONICA "

La inflamación crónica de la mucosa faringea -