

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA DE LA AMIGDALECTOMÍA, HOSPITAL ESCUELA UNIVERSITARIO, HONDURAS

Tonsillectomy: epidemiological, clinical and histopathological characterization, Hospital Escuela Universitario, Honduras

Byron Bú¹, Vilma Díaz², Edna Maradiaga³, Alejandro Carías⁴.

RESUMEN

Se define amigdalectomía a la disección de la amígdala palatina, unilateral o bilateral. La amigdalectomía es la cirugía más frecuente realizada en otorrinolaringología, en el año 2006, en Estados Unidos de América se realizaron 737 000 procedimientos. **Objetivo:** identificar las características epidemiológicas, clínicas, e histopatológicas de niños y adultos sometidos a amigdalectomía, para la detección precoz y manejo oportuno de patologías malignas. **Material y Métodos:** estudio no experimental, descriptivo transversal, realizado en salas quirúrgicas del Bloque Materno Infantil y Otorrinolaringología del Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela Universitario, del periodo junio 2016 a marzo 2017; el universo fue igual a la muestra 100 pacientes, mayores de 3 años, sometidos a amigdalectomía. Las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista; se recolectó la información a través de un instrumento estructurado con preguntas abiertas y cerradas.

Los resultados fueron procesados en el programa estadístico EPI-INFO 7.0, aplicando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. El estudio se realizó previa aprobación del Comité de Ética. **Resultados:** en 100 pacientes, la edad media fue de 13 años; el mayor factor de riesgo relacionado a malignidad identificado, correspondió a la halitosis 84%, la manifestación clínica frecuente fue la roncopatía 100%, el diagnóstico histopatológico frecuente de las biopsias obtenidas fue la hiperplasia folicular 99%, se encontró un caso de linfoma, neoplasia maligna 1%. **Conclusiones:** La incidencia de malignidad fue baja, el análisis histopatológico obtenido de muestras de pacientes amigdalectomizados, es necesario para la detección oportuna y manejo precoz de patologías malignas, se recomienda realizar el estudio histopatológico.

Palabras clave: Tonsilectomía, características de estudios epidemiológicos, diagnóstico clínico.

ABSTRACT.

Tonsillectomy is defined as dissection of the palatine tonsil, unilateral or bilateral. Tonsillectomy is the most frequent surgery performed in otorhinolaryngology. In 2006, 737 000 procedures were performed out in the United States of America. **Objective:** To identify the epidemiological, clinical, and histopathological characteristics of children and adults submitted to tonsillectomy, with the purpose of early detection and timely management of malignant pathologies. **Material and Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out in the Maternal and Child Block and Otorhinolaryngology of the Surgical Medical Unit of the Hospital Escuela Universitario, from June 2016 to March 2017. Patients older than 3 years To tonsillectomy,

¹ Médico Residente Posgrado de Otorrinolaringología, Universidad Nacional Autónoma de Honduras UNAH.

² Especialista de Otorrinolaringología, MSc, Coordinadora de Investigación Posgrado ORL, Facultad de Ciencias Médicas FCM/ UNAH

³ MD, Maestría en Salud Pública, Unidad de Investigación Científica, FCM/ UNAH

⁴ Especialista de Otorrinolaringología y Medicina General Integral, MSc, Unidad de Investigación Científica, FCM/ UNAH.

Autor de correspondencia: Alejandro Carías

jacarias@unah.edu.hn

Recibido: 7/02/2018 Aprobado: 26/06/2018

obtaining a sample of 100 cases, being the technique used by the researcher, who collected information, observation and interview, applying an instrument that was structured with open and closed questions. The results were processed in the statistical program EPI-INFO 7.0, applying frequencies, percentages and measures of central tendency. The study was carried out with the approval of the Ethics Committee. **Results:** In 100 subjects, the mean age was 13 years, the risk factor for major malignancy identified was halitosis (84%); the most frequent clinical manifestation was snoring (100%); the most frequent histopathological diagnosis of the biopsies obtained was follicular hyperplasia (99%), one case reported lymphoma, malignant neoplasm (1%). **Conclusions:** Although the incidence of malignancy is low, the histopathological analysis obtained from samples of the tonsillectomized patients is necessary for the early detection and early management of malignant pathology, so we recommend routine histopathological study.

Key words: Tonsillectomy, epidemiologic study characteristics, clinical diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Se define amigdalectomía a la disección de la amígdala palatina, unilateral o bilateral. Es la cirugía otorrinolaringológica más frecuente⁽¹⁻⁴⁾. En los Estados Unidos de América en el año 2006 se realizaron 737 000 procedimientos⁽⁵⁻⁸⁾. Los criterios para su realización son síndrome de apnea obstructiva del sueño, hipertrofia amigdalina, amigdalitis crónica, halitosis y sospecha de malignidad, siendo entre ellas, la más frecuente la amigdalitis recurrente⁽⁹⁻¹¹⁾.

La manifestación clínica principal en las patologías benignas es la odinofagia y en las malignas las adenopatías. La relación hombre mujer es de 4:1⁽¹²⁾. La presencia de malignidad es más frecuente en mayores de 40 años y en niños se asocia a síntomas constitucionales, adenopatías cervicales, asimetría significativa o crecimiento amigdalino rápido⁽¹³⁾. Estudios han identificado factores de riesgo para la detección de malignidad en las amígdalas, que incluyen asimetría amigdalina, lesiones ulceradas, pérdida de peso y linfadenopatía cervical; disfagia sin otros signos de infección aguda con otalgia ipsilateral, dificultad en la movilidad de la lengua, voz nasal y halitosis. Síntomas como cambios en el tono de la voz, sialorrea y trismos son indicaciones de invasiones profundas en caso de tumores⁽¹⁰⁾.

En un estudio realizado en el año 2007 en el Hospital de Loma Linda, California, donde participaron 740 pacientes de 1 a 79 años (570 niños y 170 adultos), todos ellos sometidos a amigdalectomía, las biopsias enviadas al servicio de anatomía patológica identificaron 5 pacientes con patologías malignas correspondientes a linfoma de Burkitt, linfoma folicular, linfoma difuso de células B grandes y linfoma de células de manto, para una incidencia total de 0.67%⁽¹⁴⁾.

Se espera que los resultados de este estudio además de actualizar en el país la información sobre el paciente amigdalectomizado, contribuya a establecer una rutina del estudio histopatológico necesario para el diagnóstico precoz y manejo oportuno de patologías malignas. Para lograr este fin, se ha planteado el siguiente objetivo general; identificar las características epidemiológicas, clínica e histopatológicas de niños y adultos sometidos a amigdalectomía en el Hospital Escuela Universitario (HEU), en el período de junio 2016 a marzo 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio no experimental, descriptivo, transversal. Se aplicó un instrumento a todos los pacientes mayores de 3 años sometidos a amigdalectomía, haciendo un total de 100 casos, la técnica de muestreo fue no probabilística por conveniencia. Los criterios de inclusión aplicados al estudio, fueron pacientes ingresados en las salas quirúrgicas de hospitalización del HEU, sometidos a amigdalectomía, que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio, previo consentimiento informado escrito de los padres o tutores y asentimiento informado en niños mayores de 7 años de edad. Criterios de exclusión, pacientes con antecedentes de absceso o flemón periamigdalino y que se negaron a participar en el estudio. El área de estudio, fueron las salas quirúrgicas de Otorrinolaringología del Bloque Materno Infantil y Bloque Médico Quirúrgico del HEU, del período junio 2016 a marzo 2017.

La técnica de recolección de datos utilizada fue la observación y la entrevista, se aplicó un instrumento estructurado con preguntas abiertas y cerradas, tipo elección única y dicotómicas; consta de tres secciones: datos sociodemográficos que fueron extraídos del expediente, datos clínicos obtenidos por el entrevistador y los diagnósticos histopatológicos, que se obtuvieron del informe de biopsia del Servicio de Patología. Se realizó una prueba piloto en los pacientes sometidos a amigdalectomía en el mes de mayo del 2016, además de la validación de expertos. A todos los pacientes,

después de operados, se les dio alta hospitalaria a las 24 horas y seguimiento por consulta externa de Otorrinolaringología para control y evolución.

La información recopilada se digitó en una base de datos utilizando el programa Epi-Info versión 7.0. El análisis fue univariado, aplicando pruebas de estadística descriptiva tales como frecuencias absolutas, porcentajes y media. El estudio contó con dictamen del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a amigdalectomía se identificaron que el 51% de los pacientes del estudio eran del sexo masculino. Respecto a la edad se observó que el grupo etario que prevaleció fue de 5 a 19 años, correspondientes al 72%. La edad media de los pacientes evaluados fue de 13 años. En relación a la procedencia se determinó que la mayoría de los pacientes sometidos a amigdalectomía que constituye el 79% pertenecían a Francisco Morazán, Comayagua de la región central del país (Cuadro 1).

Cuadro 1. Características sociodemográficas de pacientes sometidos a amigdalectomía.

Características sociodemográficas	Fr/%
Sexo	
Masculino	51
Femenino	49
Edad (años)	
3 – 4	6
5 – 19	72
20 – 34	18
35 – 49	1
50 – 64	3
Procedencia (región)	
Central	79
Sur	9
Oriental	8
Occidental	1
Norte	3
Total	100

Las manifestaciones clínicas de los pacientes fueron: el síntoma de mayor frecuencia fue el ronquido, referido por el 100% de los pacientes. En relación a la evaluación de los signos, la hipertrofia amigdalina grado III se observó en el 50% de los casos. Al examen físico de cuello se detectó adenopatías cervicales, se encontraban a nivel ganglionar IIa que corresponde al 31% (Cuadro 2).

Cuadro 2. Distribución de las manifestaciones clínicas de los pacientes sometidos a amigdalectomía.

Manifestaciones clínicas	Fr /%
Síntomas	
Ronquidos	100
Disfagia	94
Odinofagia	90
Trastornos del sueño	85
Signos	
Hipertrofia amigdalina	
Grado I	1
Grado II	20
Grado III	50
Grado IV	29
Adenopatías cervicales	
*IIa	31
No se detectaron	69
Total	100

* Nivel ganglionar en donde se detectaron las adenopatías, no identificando en los demás niveles ganglionares Ia, Ib, IIb, III, IV, Va, Vb, VI.

El factor de riesgo relacionado a malignidad mayor identificado correspondió a halitosis en 84% de los casos, seguido del cambio en el tono de voz en 70% de los pacientes, sialorrea y otalgia refleja, estas últimas cada una en 51% de los casos (Cuadro 3).

El diagnóstico histopatológico de las biopsias obtenidas de los pacientes, se identificó que la hiperplasia folicular fue la de mayor frecuencia en 99% de los casos y 1% se diagnosticó linfoma, neoplasia maligna.

Cuadro 3. Distribución de factores de riesgo relacionados a malignidad de pacientes sometidos a amigdalectomía.

Factores de riesgo relacionados a malignidad	Fr
Halitosis	84
Cambio tono de voz	70
Sialorrea	51
Otalgia refleja	51
Pérdida de peso	45
Trismo	37
Voz nasal	33
Dificultad en movilidad de la lengua	20
Asimetría amigdalina	9
Consumo de alcohol	4
Exposición a órganos fosforados	3
Consumo de tabaco	2
Disfagia sin otros síntomas de infección	2
Lesiones ulceradas en amígdalas	0

DISCUSIÓN

En este estudio se realizó un análisis de 100 pacientes sometidos a amigdalectomía, el 51% de los casos eran del sexo masculino y el 49% femenino. Estos hallazgos son compatibles con un estudio realizado en el 2013, en un Hospital de Investigación en Turquía, donde se analizó a 2 004 pacientes sometidos a amigdalectomía, el 52% eran del sexo masculino y el 48% femenino⁽¹⁴⁾. Esta similitud se debe a que en el sexo masculino predomina la amigdalitis crónica hipertrófica.

La edad media de los pacientes sometidos a amigdalectomía fue 13 años. Este resultado es similar con el estudio anterior realizado en Turquía, que la edad media fue de 12 años⁽¹⁴⁾. Esta semejanza se debe a que en la adolescencia prevalecen los episodios agudos de la amigdalitis crónica. Las edades de los pacientes evaluados en este estudio fueron de 4 a 59 años. Estos hallazgos son compatibles con un estudio realizado en el Hospital Universitario de Valencia⁽¹⁵⁾, en este se evaluaron 429 casos amigdalectomizados que comprendían las edades de

3 a 59 años. Esto se debe a que este grupo etario sufre mayores episodios de amigdalitis crónica, los niños por la exposición de gérmenes en sus lugares de estudio y la población adulta en su vida laboral, decreciendo en la población no económicamente activa a partir de los 60 años.

La roncopatía constituyó la principal manifestación clínica, detectada en el 100% de los casos y la halitosis en el 84% de los pacientes, como el factor de riesgo relacionado a malignidad. Estos hallazgos contrastan con el estudio realizado en el 2004 en el Hospital General de México⁽¹²⁾, donde la manifestación clínica principal en las patologías benignas es la odinofagia y en las malignas las adenopatías.

La hiperplasia folicular constituyó el diagnóstico histopatológico de mayor frecuencia detectado en el estudio en 99% de los casos. Estos resultados son compatibles con un estudio realizado en el Instituto de Otorrinolaringología en Sao Paulo, Brasil en 2013, en el cual se analizaron las muestras de 281 pacientes sometidas a amigdalectomía, identificando la hiperplasia linfoide como el hallazgo histopatológico más frecuente con 58.3%, seguidas de la detección de otras patologías benignas que incluyen amigdalitis crónica y detección de Actinomyces⁽¹⁰⁾. Se encontró un caso de malignidad de 100 biopsias practicadas en los pacientes sometidos a amigdalectomía que corresponden al 1%. Este resultado es similar al encontrado en el Hospital de Loma Linda, California, Estados Unidos de América en 2007⁽⁴⁾, donde participaron 740 pacientes sometidos a amigdalectomía, detectando 5 casos de malignidad que corresponde al 0.67%.

Conclusión

La incidencia de malignidad de las muestras obtenidas en pacientes sometidos a amigdalectomía en este estudio es baja (1%), aun con este resultado, es necesario el diagnóstico precoz para el manejo oportuno.

Se recomienda al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Escuela Universitario, realizar de manera rutinaria el envío de las muestras obtenidas de pacientes sometidos a amigdalectomía, al servicio de Anatomía Patológica. Esto permitirá documentar con precisión el caso y brindar tratamiento oportuno, de acuerdo a patología de base.

AGRADECIMIENTO

Se agradece y reconoce la labor del Servicio y Posgrado de Otorrinolaringología y Anatomía Patológica, que apoyaron en la realización de este trabajo; a la Dra. Maslova Toledo, Jefe del Servicio de Anatomía Patológica, HEU, por su autorización para realizar esta investigación; a la Dra. Flor de María Rubí quien nos estimuló para realizar este trabajo en conjunto con el Servicio de Anatomía Patológica.

BIBLIOGRAFÍA

- Lamadrid Bautista E, González Rull T, Azuara Pliego E, Hernández Orozco F, Lamadrid Andrade P, Montalvo Javé EE. Actualidades sobre la amigdalectomía. *Rev Med Hosp Gen Méx* [Internet]. 2013 [consultado el 25 de octubre de 2015]; 76(4):210-216. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-pdf-90>
- Katzenell U, Bakshi E, Ashkenazi I, Bar-Dayan Y, Yeheskeli E, Eviatar E. A retrospective study of the eligibility for tonsillectomy. *IMAJ* [Internet]. 2010 [consultado el 25 de octubre de 2015]; 12:681-683. Disponible en: <http://www.ima.org.il/IMAJ/ViewArticle.aspx?year=2010&month=11&page=681>
- Koshy E, Bottle A, Murray J, Sharland M, Saxena S. Changing indications and socio-demographic determinants of (adeno) tonsillectomy among children in England— are they linked? a retrospective analysis of hospital data. *PLoS ONE* [Internet]. 2014 [consultado el 25 de octubre de 2015]; 9(8):e103600. Disponible en: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0103600>.
- Booth C, Wang J. Occult hematologic malignancy in routine tonsillectomy Booth CL, Wang J. Occult Hematologic Malignancy in Routine Tonsillectomy Specimens: A Single Institutional Experience and Review of the Literature. *Am J Clin Pathol* [internet]. 2013 [citado el 25 oct 2015]; 140(6):807-812. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajcp/article/140/6/807/1760816>
- Toh A, Mullin A, Grainger J, Uppal H. Indications for Tonsillectomy: Are We Documenting Them? *Annals of The Royal College of Surgeons of England* [Internet]. 2009 [consultado el 25 de octubre de 2015]; 91(8):697-699. Disponible en: <http://doi:10.1308/003588409X12486167521712>.
- Rubie I, Haighton C, O'Hara J, Rousseau N, Steen N, Stocken D, et al. The National randomised controlled Trial of tonsillectomy in adults (NATTINA): a clinical and cost-effectiveness study: study protocol for a randomised control trial. *Trials* [Internet]. 2015 [consultado el 25 de octubre de 2015]; 16:263. Disponible en: <http://doi:10.1186/s13063-015-0768-0>.
- Motta G, Motta S, Cassano P, Conticello S, Ferretti M, Galletti B, et al. Effects of guidelines on adenotonsillar surgery on the clinical behaviour of otorhinolaryngologists in Italy. *BMC Ear, Nose, and Throat Disorders* [Internet]. 2013 [consultado el 25 de octubre de 2015]; 13:1. Disponible en: <http://doi:10.1186/1472-6815-13-1>.
- Aedo C, Muñoz D. Indicaciones no tradicionales de amigdalectomía. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. 2010 [consultado el 21 de marzo de 2016]; 70:165-174. Disponible en: <http://doi.org/10.4067/S0718-48162010000200012>.
- Misiukiewicz K, Posner M. Role of Prophylactic Bilateral Tonsillectomy as a Cancer Preventive Strategy. *Cancer Prev Res* [Internet]. 2015 [consultado el 25 de octubre de 2015]; 8(7):580-582. Disponible en: <http://doi:10.1158/1940-6207.CAPR-15-0153>.
- Rebecchi G, Pontes TE, Braga EL, Matos WM, Rebecchi F, Matsuyama C. Are histologic studies of adenotonsillectomy really necessary? *International Arch of Otorhinol* [Internet]. 2013 [consultado el 25 de octubre de 2015]; 17(4):387-389. Disponible en: <http://doi.org/10.1055/s-0033-1353441>.
- Sánchez-Martínez A, Santos-Pérez J, Fernández-Rodríguez A, Torres-Morientes L, Ramírez-Salas J, Morais-Pérez D. Nuestra experiencia en amigdalectomía en los años 2013-2017 en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. *Revista ORL* [Internet]. [consultado el 13 de marzo de 2018]; 9(6): 2.7. Disponible en: <http://revistas.usal.es/index.php/2444-7986/article/view/18278>

12. Gonzales I, Nazar G, Callejas C, Arremondo M, Nilsen A. Tumores amigdalinos: Aspectos clínicos e histopatológicos. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* [Internet]. 2004 [consultado el 25 de octubre de 2015]; 64:223-229. Disponible en: [http://www.sochiorl.cl/uploads/07\(25\).pdf](http://www.sochiorl.cl/uploads/07(25).pdf)
13. Walker K, Aguirre N, Molina V, Bustamante C. Amigdalectomia en pacientes con asimetría amigdalina: analisis histopatológico y factores de riesgo de malignidad. *Rev Hosp Clini Univ Chile* [Internet]. 2011 [consultado el 25 de octubre de 2015];22:289-293. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=647638&indexSearch=ID>
14. Özbay I, Gençoğlu M, Balıkcı H, Kucur C, Oğhan F. Histopathological analysis of tonsillectomy specimens: a report from Southeastern Anatolia. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg* [Internet]. 2014[consultado el 25 de octubre de 2015];24(5): 254-258. Disponible en: <http://DOI:10.5606/KBBIHTISAS.2014.01700>
15. Betancourt A, López C, Zerpa V, Carrasco M, Dalmau J. ¿Influye la técnica quirúrgica en las hemorragias postamigdalectomía? Nuestra experiencia. *Acta Otorrinolaringol Esp* [Internet]. 2015 [consultado el 12 de mayo de 2017]; 66 (4): 218-223. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.otorri.2014.09.009>