

Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández

El primer absceso peritonsilar. Su recurrencia en adultos.

The first abscess peritonsillar abscess. Its recurrence in adults.

Dr. Miguel P. Rodríguez Hernández¹, Dr. Maria F. Martín La O¹, Dra. Flora Cañizares Baña

Especialista de 1^{er} grado en ORL. Profesor Asistente ¹

RESUMEN

Se revisaron las historias de 50 pacientes tratados por el primer absceso peritonsilar mediante drenaje y antibiótico parenteral. Se realizó un estudio de seguimiento durante cuatro años. De todos los pacientes examinados y tratados el 70% no habían experimentado síntomas de la garganta (absceso peritonsilar recurrente) y el 30 % habían tenido absceso peritonsilar recurrente. Se halló que la edad de los pacientes tuvo un valor pronóstico. Los pacientes mayores de 40 años tuvieron una menor incidencia de nuevo absceso peritonsilar que los pacientes mas jóvenes. En base a los resultados del presente estudio se proponen algunos lineamientos para el tratamiento después del primer absceso peritonsilar y este puede no necesariamente ser una indicación para la tonsilectomía.

DeCS: ABSCESO PERITONSILAR / epidemiología

SUMMARY

The histories of 50 patients were revised tried by the first abscess peritonsilar by means of drainage and antibiotic parenteral. He/she was carried out a pursuit study during four years. Of all the examined patients and treaties 70% had not experienced symptoms of the throat (abscess recurrent peritonsilar) and 30% had had abscess recurrent peritonsilar. He/she was that the age of the patients had a value presage. The patients bigger than 40 years had a smaller incidence again abscess peritonsilar that the patients but young. Based on the results of the present study they intend some limits for the treatment after the first abscess peritonsilar and this he/she not necessarily can to be an indication for the tonsilectomía.

MeSH: ABSCESO PERITONSILAR / epidemiologÃa [Descargar en PDF](#)

INTRODUCCIÓN

El absceso peritonsilar se define como una condición clínica de infección tonsilar en un paciente séptico con material purulento localizado en el espacio peritonsilar, y es la infección más común del espacio profundo del cuello tratada por los otorrinolaringólogos.

Los pacientes con absceso peritonsilar usualmente presentan fiebre, dolor de garganta, disfagia y trismo, abultamiento tonsilar unilateral y desplazamiento de la úvula hacia el lado contrario.

Esta patología ha sido clásicamente tratada mediante drenaje por incisión, antibiótico parenteral, y hay una concepción común de que un absceso peritonsilar es una indicación para la tonsilectomía después de un intervalo de cuatro a diez semanas. Esta concepción se basa en la premisa que un absceso peritonsilar llevará al absceso peritonsilar recurrente en un número considerable de pacientes.

El presente estudio retrospectivo explora el pronóstico del absceso peritonsilar con relación al desarrollo de un nuevo absceso peritonsilar en un grupo de pacientes observados durante un periodo de cuatro años después del primer absceso peritonsilar que fue tratado mediante drenaje por incisión y antibiótico parenteral.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisamos las historias de 50 pacientes que fueron tratados en el Hospital "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spiritus con el diagnóstico de primer absceso peritonsilar. El drenaje mediante incisión y el antibiótico parenteral (penicilina sódica durante un período de seis a diez días) sin la tonsilectomía habitual a intervalo fue el tratamiento estándar en un periodo de cuatro años de 1993 a 1997. (Todos los pacientes fueron hospitalizados durante 10 días.)

El diagnóstico se basó en los signos clínicos y en la presencia de pus en la incisión. En el seguimiento se exploró el aspecto siguiente: la historia de absceso peritonsilar recurrente en el paciente.

En el análisis de los resultados los pacientes fueron clasificados según su edad (mayores de 40 años o menores de 40 años) y la historia de absceso peritonsilar recurrente y no recurrente en los dos grupos.

RESULTADOS

Se revisaron las historias clínicas de 50 pacientes diagnosticados con primer absceso peritonsilar.

Hubo 30 pacientes menores de 40 años y 20 mayores de 40. Se observó una diferencia entre el grupo de pacientes más jóvenes y el grupo de pacientes más viejos. 10 de los pacientes menores de 40 años (33%) tuvieron absceso peritonsilar recurrente comparados con 5 (25%) de los pacientes mayores de 40 años.

De los 50 pacientes 35 (70%) no tuvieron absceso peritonsilar recurrente.

COMENTARIO

El presente estudio dilucida el curso de los pacientes después del primer absceso peritonsilar sin tonsilectomía habitual a intervalo , tratados mediante drenaje y antibiótico parenteral. De los pacientes mayores de 40 años 15 no tuvieron recurrencia de absceso peritonsilar durante el periodo de observación. De los pacientes menores de 40 años 20 no tuvieron recurrencia de absceso peritonsilar durante el periodo de observación.

CONCLUSIONES

1. En el presente estudio de 50 pacientes durante un periodo de cuatro años después del primer absceso peritonsilar, la recurrencia ocurrió en 15 pacientes.
2. Se observó una diferencia en recurrencia entre los grupos de pacientes más jóvenes y más viejos. La recurrencia fue más frecuente en los pacientes más jóvenes (33%) que a los pacientes más viejos.

RECOMENDACIONES

1. La tonsilectomía puede no ser obligatoria después del primer absceso peritonsilar y la cirugía será innecesaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lee KJ: Tonsillectomy. Treatment of peritonsillar abscess. *OP Trans. Am Acad ORL.* 1973. 77. 417-423.
2. Mc Curdy JA: Immediate tonsillectomy for persistent peritonsillar abscess. *Milit Med.* 1975 .740-787.
3. Mc Curdy JA: Peritonsillar abscess. *Arch Otolaryngol.* 1977; 103. 414-415.
4. Cumming Ch W: Otolaryngology. Head and Neck Surgery. 2da Ed. Vol 2 . 1138-1184. 1993. Mosby yearbook. St Louis. Missouri. EUA.
5. Palchum V: Enfermedades de la Garganta Nariz y Oídos. 1ª ED. 127-142 Editorial MIR. Moscow 1991.
6. Freid MP: Peritonsillitis. *Arch Otolaringol.* 1981. 107: 283-286.
7. Hall SF: Peritonsillar abscess: the treatment options. *J . Otolaringol.* 1990; 19:226-229.
8. Maharaj D, Rajah V, Hemsley S: Management of peritonsillar abscess. *J Laringol Otol* 1991; 105: 743-745.
9. Snow DG, Campbell JB, Morgan DW: The Microbiology of peritonsillar abscess. *J Laringol Otol* 1991; 105: 553-555.
10. Brock I, Fraizer EH, Thompson DH: Aerobic and anaerobic microbiology of peritonsillar abscess. *Laryngoscope* 1991; 101: 289-292.
11. Herbild O, Bonding P: Peritonsillar abscess: recurrence rate and treatment. *Arch Otolaryngol.* 1981; 107: 540-542.
12. Harley EH: Quinsy tonsillectomy as the treatment of choice for peritonsillar abscess. *Ear Nose Throat J.* 1988; 67: 84-87.
13. Herzon FS: Peritonsillar abscess: incidence, current management practices an a proposal for treatment guidelines. *Laryngoscope.* 1995; 105 (suppl 74): 1-17.
14. Spires JR, Owens JJ, Woodson GE, and Miller RH: Treatment of peritonsillar abscess. A prospective study of aspiration vs. incision and drainage. *Arch Otolaringol Head Neck Surg* .1987; 113: 984-986.
15. Yoursy El Sayed, Surgye AL Dousary: Abscesos del espacio cervical profundo. *J Otolaringol* . 1997; 2(2): 9-15.
16. Gidley PW, Ghoraybe BY, Sstiernberg CM: Contemporary management of Deep. Neck space infection. *Otolaringol Head and neck Surg.* 1997; 116(1): 16-22.
17. Torrcó Roman P, Lopez- Rios Velazco J. ENT emergencies in a regional hospital. *Acta ORL Esp.*2000; 51(3): 247-251.
18. Rivas Lacarte MP. Tonsillectomy as major outpatient procedure. Prospective 8 years study: indication and complications. Comparison with inpatients. *Acta ORL Esp.* 2000; 51(3) : 221-227.
19. Tay HL: Post tonsillectomy pain with selective diathermy haemostatic. *J Laringol Otol* .1996; 110: 446-448.
20. Perez Orbon J, Rivares Esteban J: Estudio de las urgencias externas ORL en un hospital terciario. *Acta ORL Esp.* 1995; 46(4) : 298-304.
21. Cuchí Broquetas A: Urgencias en ORL: estudio etiológico. *Ann ORL Ibero Amér.* . 1989 XVI(5): 485-504.
22. Naya Galvez MJ, Fernández Riesa R: Diffuse Dep. cervical infection. Report of three cases. *Acta ORL Esp.* 2000; 51(2): 183-187.
23. Civen R, Vaisanem ML: Peritonsillar abscess, retropharyngeal abscess, mediastinitis and nosclostridial anaerobic. *Clinic Infect dis.* 1993; 16 (sup4): 299-303.
24. Rivera Rodríguez T, Cobeta Marcos I: Cirugía mayor ambulatoria en ORL. *Acta ORL Esp.*2000; 51(5): 423-427.
25. Fernández Martín J: Adecuación de los ingresos y días de estancia en un servicio de O.R.L. *Acta ORL Española.* 1998. 48: 139-146.