



# Pediatría Basada en la Evidencia

## La amigdalectomía, en el mejor de los casos, tiene efectos moderados y breves

Leo Perdikidis Olivieri

Pediatra. CS. Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid. España.

Publicado en Internet:  
22-junio-2018

Leo Perdikidis Olivieri:  
lperdikidis@gmail.com

### Resumen

#### Palabras clave:

- Revisión
- Tonsila faríngea
- Tonsilectomía
- Tonsilitis

**Conclusiones de los autores:** las faringitis agudas y las demás variables del estudio mejoraron en el primer año posquirúrgico en niños amigdalectomizados frente a niños con manejo expectante (el primer año posterior), pero no los siguientes.

**Conclusiones de los revisores:** las limitaciones del estudio dificultan poder extraer conclusiones. En todo caso, parecería que los efectos beneficiosos de la amigdalectomía son poco importantes desde el punto de vista clínico y que no se mantienen en el tiempo, por lo que su indicación debe individualizarse cuidadosamente en cada caso.

### Tonsillectomy reduces moderately the frequency of tonsillitis, but it must be evaluated case by case

### Abstract

#### Key words:

- Adenoids
- Review
- Tonsillectomy
- Tonsillitis

**Authors' conclusions:** acute pharyngitis and the other variables of the study improved in the first postoperative year in tonsillectomized children versus children with expectant management (the first year after) but not the following.

**Reviewers' conclusions:** the limitations of the study make it difficult to draw conclusions. In any case, it would seem that the beneficial effects of tonsillectomy are unimportant from a clinical point of view and they are not maintained over time, so their indication must be carefully identified in each case.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA DEL ARTÍCULO VALORADO CRÍTICAMENTE (AVC)

Morad A, Sathe NA, Francis DO, McPheters ML, Chinadurai S. Tonsillectomy versus watchfull waiting for recurrent throat infection: a systematic review. *Pediatrics*. 2017;139. e20163490.

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Objetivo:** comparar los resultados de la amigdalectomía (AM) frente a la espera vigilante en niños con infecciones recurrentes de la garganta en cuanto a la frecuencia de amigdalitis, el sueño y el desarrollo cognitivo-conductual.

**Diseño:** revisión sistemática (RS) sin metanálisis.

Este artículo se publica simultáneamente con la revista electrónica *Evidencias en Pediatría* ([www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)).

**Cómo citar este artículo:** Perdikidis Olivieri L. La amigdalectomía, en el mejor de los casos, tiene efectos moderados y breves. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20:189-91.

**Fuentes de datos:** se realizaron búsquedas en la base de datos MEDLINE (vía PubMed), Embase y la Biblioteca Cochrane desde enero de 1980 a junio de 2016 utilizando una combinación de vocabulario controlado y términos relacionados (“tonsillectomy”, “adeno-tonsillectomy”, “streptococcal”, etc.). También buscaron manualmente las listas de referencias de artículos incluidos y reseñas recientes.

**Selección de estudios:** desarrollaron criterios de inclusión en consulta con un panel de expertos. Incluyeron estudios de tipo ensayos clínicos controlados (ECA), prospectivos o estudios de cohortes retrospectivos (solo en inglés). Excluyen estudios con alto riesgo de sesgo. De 9608 citas, seleccionaron siete estudios que incluyeron niños con  $\geq 3$  “infecciones de garganta” (IG) en los últimos uno a tres años y tenían un riesgo bajo o moderado de sesgo.

**Extracción de datos:** dos investigadores examinaron de forma independiente los estudios: número y gravedad de las IG, ausencias escolares, calidad de vida y utilización de la atención médica.

**Resultados principales:** se realiza un análisis de síntesis cualitativa de los siete estudios seleccionados. El número de infecciones de garganta disminuyeron desde la frecuencia previa al estudio en ambos grupos, con mayores descensos en IG, días de visitas a su médico, diagnóstico de infección por estreptococo del grupo A (EGA) y faltas escolares a corto plazo (12 meses). Aunque todos los estudios muestran resultados en la misma dirección, el efecto varió de unos estudios a otros. La calidad de vida no fue diferente entre los grupos.

**Conclusión:** las IG y las demás variables del estudio mejoraron en el primer año posquirúrgico en niños AM versus niños con manejo expectante (el primer año posterior) pero no los siguientes.

**Conflicto de intereses:** los autores declaran no tener ninguno.

**Fuente de financiación:** estudio financiado por la Agency for Healthcare Research and Quality, US Department of Health and Human Services.

## COMENTARIO CRÍTICO

**Justificación:** la AM es una de las intervenciones realizadas con mayor frecuencia en niños, aunque su eficacia es relativamente limitada. La mayor parte de los problemas de garganta disminuyen en frecuencia con la edad. Los factores que tener en cuenta para AM son: los posibles beneficios/riesgos en comparación con la alternativa, el curso natural de la enfermedad, la frecuencia y gravedad de las infecciones, las preferencias de la familia, la tolerancia al tratamiento antibiótico, el desempeño escolar, la accesibilidad de los servicios sanitarios y los costes<sup>1</sup>.

Las guías de práctica clínica aconsejan separar en dos grupos los casos de amigdalitis: afectación grave ( $\geq 7$  episodios al año documentados,  $\geq 5$  episodios año en dos años consecutivos,  $\geq 3$  episodios año en tres años consecutivos), como indicación de AM, y los afectados de manera leve/moderada, en los que no habría indicación de AM. La decisión se debe tomar caso por caso. Solo en caso de EGA complicado por alergias múltiples a antibiótico, absceso periamigdalino, una historia de fiebre reumática (FR) o contacto con persona con FR podría estar indicada<sup>2</sup>.

**Validez o rigor científico:** la población está bien definida, aunque existe imprecisión en el diagnóstico porque muchos estudios emplean una definición clínica general (dolor de garganta). La intervención (amigdalectomía) está bien definida, pero no se explica debidamente el tratamiento alternativo con el que se realiza la comparación. La medida de resultado es variable, así como la metodología de los trabajos, por lo que los autores no pueden realizar metanálisis. La búsqueda se limita al inglés y se excluyen los trabajos con alto riesgo de sesgo, que resultan ser los de los pacientes con afectación más grave. Ambos factores limitan la validez externa del estudio.

**Importancia clínica:** los autores describen una disminución mayor del número de infecciones de garganta, días de visitas a su médico, diagnóstico de infección por estreptococo del grupo A (EGA) y faltas escolares a corto plazo en los pacientes con amigdalectomía. Estas diferencias, aunque estadísticamente significativas, parecen poco relevantes desde el punto

de vista clínico. Esto es un efecto moderado y además no sostenido en el tiempo, solo durante el primer año, lo que pudiera solaparse con la tendencia natural de disminución de las amigdalitis con los años. En uno de los estudios con menor riesgo de sesgo el primer año posquirúrgico, el grupo de amigdalectomía tenía 1,74 (intervalo de confianza del 95% [IC 95]: 1,54 a 2) episodios de dolor de garganta o infección de garganta comparado con 2,93 episodios (IC 95: 2,69 a 3,22) en el grupo de control<sup>3</sup>.

Estudios previos no encontraron que tras la AM disminuyera el número de infecciones respiratorias<sup>4</sup> y una modesta disminución de las faringitis recidivantes<sup>5</sup>. Un estudio de coste-efectividad de la amigdalectomía en comparación con el tratamiento médico para reducir la frecuencia de amigdalitis en niños en edad escolar concluye que puede reducir globalmente episodios de amigdalitis en los dos años posteriores (IC 95: 0,61 a 5,2) a un coste razonable (disminución de 261 [IC 95: 161 a 586] libras por episodio de “amigdalitis” (afectación de garganta) evitado<sup>6</sup>. Además, debemos tener en cuenta el riesgo de complicaciones graves por AM

podrían sobrepasar a los riesgos de fiebre reumática y complicaciones supuradas locales en el tratamiento conservador.

**Aplicabilidad en la práctica clínica:** las limitaciones metodológicas y la heterogeneidad de los estudios de la revisión, el sesgo de selección de formas leves y moderadas y la imposibilidad de realizar una síntesis cuantitativa dificultan enormemente poder extraer conclusiones de este estudio. En todo caso, parecería que los efectos beneficiosos de la AM son poco importantes desde el punto de vista clínico y que no se mantienen en el tiempo, por lo que su indicación debe individualizarse cuidadosamente en cada caso.

**Conflicto de intereses de los autores del comentario:** no existe.

## ABREVIATURAS

**AM:** amigdalectomía • **ECA:** ensayos clínicos controlados • **EGA:** estreptococo del grupo A • **IC 95:** intervalo de confianza del 95% • **IG:** infecciones de garganta • **RS:** revisión sistemática.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Paradise JL, Wald ER. Tonsillectomy and/or adenoidectomy in children: indications and contraindications. En: UpToDate [en línea] [consultado el 18/12/2017]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/tonsillectomy-and-or-adenoidectomy-in-children-indications-and-contraindications>
2. Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB, Rosenfeld RM, Amin R, Burns JJ, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2011;144:S1-30.
3. Lock C, Wilson J, Steen N, et al. North of England and Scotland Study of Tonsillectomy and Adenotonsillectomy in Children (NESSTAC): a pragmatic randomised controlled trial with a parallel non-randomised preference study. *Health Technol Assess.* 2010;14:1-164, iii-iv.
4. Gullien S, Buñuel Álvarez JC. La adenoidectomía no parece eficaz para disminuir la incidencia de infecciones del tracto respiratorio superior. *Evid Pediatr.* 2011;7:90.
5. Esparza Olcina MJ. Papel de la amigdalectomía en la disminución de las faringitis recurrentes: una revisión sistemática. *Evid Pediatr.* 2009;5:75.
6. Wilson JA, Steen IN, Lock CA, Eccles MP, Carrie S, Clarke J et al. Tonsillectomy: a cost-effective option for childhood sore throat? Further analysis of a randomized controlled trial. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2012;146:122-8.