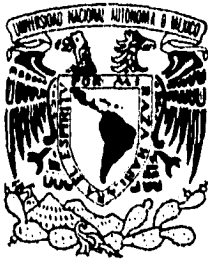


11236



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

21

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO  
" LA RAZA "  
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

RIESGO DE SANGRADO MASIVO AL REALIZAR AMIGDALECTOMIA  
BILATERAL A PACIENTES CON CUADRO AGUDO DE ABSCESO  
PERIAMIGDALINO EN EL HOSPITAL GENERAL CENTRO  
MEDICO " LA RAZA "

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

MEDICO ESPECIALISTA EN  
OTORRINOLARINGOLOGIA

PRESENTADA POR:

DRA. MA. EUGENIA ALVAREZ DEL CASTILLO MERCADO

MEXICO, D.F.,

FEBRERO 1994



TESIS CC.  
FALLA DE ORIGEN

1996

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*[Handwritten signature]*

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
GOBIERNO GENERAL

SECRETARÍA DE ESTADO  
ECONOMÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO "LA RAZA"

T E S I S  
QUE PRESENTA PARA OBTENER EL TITULO DE  
MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA  
DRA. MA. EUGENIA ALVAREZ DEL CASTILLO MERCADO

Vo.Bo.:

  
DR. MARIANO HERNANDEZ GORIBAR  
PROFR. TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION

Vo. Bo:

Vo. Bo.:

  
DR. RUBEN MORENO PADILLA  
TUTOR DE TESIS

  
DRA. KATHERINE JAUREGUI RENAUD  
TUTOR DE TESIS

Vo. Bo.:

Vo. Bo.:

DR. EMILIO ESCOBAR PICASSO      DR. ENRIQUE ESPINOSA HUERTA  
JEFE DE DIVISION DE ENSEANZA      SUBJEFE DE DIVISION DE ENSEANZA  
E INVESTIGACION MEDICA              E INVESTIGACION MEDICA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO  
" LA RAZA "

SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

RIESGO DE SANGRADO MASIVO AL REALIZAR AMIGDALECTOMIA  
BILATERAL A PACIENTES CON CUADRO AGUDO DE ABSCESO  
PERIAMIGDALINO EN EL HOSPITAL GENERAL CENTRO  
MEDICO " LA RAZA "

**DRA. MA. EUGENIA ALVAREZ DEL CASTILLO MERCADO**

Adscripción: Hospital General Centro Médico "La Raza"

Grado académico: Residente de tercer año del servicio de Otorrinolaringología

Matrícula: 8305331

### ASESORES

**DR. RUBEN MORENO PADILLA**

Adscripción: Hospital General Centro Médico "La Raza"

Grado académico: Especialista en Otorrinolaringología

Matrícula: 7260814

**DRA. KATHERINE JAUREGUI RENAUD**

Adscripción: Hospital General Centro Médico "La Raza"

Grado académico: Especialista en Audiología y Otoneurología

Matrícula: 8375755

### COLABORADORES

**DR. MARIANO HERNANDEZ GORIBAR**

Adscripción: Jefe del servicio de Otorrinolaringología

Grado académico: Especialista en Otorrinolaringología

**DRA. ALFREDO ALBERTO MONTIEL RAMOS**

Adscripción: Hospital General Centro Médico "La Raza"

Grado académico: Residente de tercer año del servicio de Otorrinolaringología

Matrícula: 10610057

## I N D I C E

1.- ANTECEDENTES.....	5
2.- OBJETIVO.....	9
3.- MATERIAL Y METODO	
3.1 CARACTERISTICAS DE LA POBLACION.....	10
3.2 PROCEDIMIENTO.....	12
3.3 RECURSOS MATERIALES.....	14
3.4 PARAMETROS PARA EL ANALISIS DE RESULTADOS.....	15
4.- RESULTADOS.....	16
TABLA No. 1 MANIFESTACIONES CLINICAS.....	16
TABLA No. 2 PERDIDA SANGUINES Y PUNTOS HEMOSTATICOS....	18
TABLA No. 3 VOLUMEN TOTAL DE SANGRADO Y PERIDA SANGUINEA PORCENTUAL.....	19
5.- DISCUSION.....	20
6.- CONCLUSIONES.....	22
7.- SUGERENCIAS .....	23
8.- BIBLIOGRAFIAS .....	24

## ANTECEDENTES

EL ABSCESO PERIAMIGDALINO SE DESARROLLA COMO UNA INFECCIÓN EN UNA CRIPTA PERIFÉRICA AMIGDALINA, QUE PENETRA A LA CÁPSULA, ENTRANDO AL ESPACIO POTENCIAL COMPRENDIDO ENTRE LA CÁPSULA FIBROSA DE LA AMÍGDALA Y EL MÚSCULO CONSTRICTOR SUPERIOR DE LA FARINGE (1).

EL ABSCESO USUALMENTE SE ENCUENTRA CONFINADO AL POLO SUPERIOR DE LA AMÍGDALA, AUNQUE PUBLICACIONES DE LOS AÑOS 70S DOCUMENTARON LA LOCALIZACIÓN DE LOS ABSCESOS A LO LARGO DE LA CÁPSULA AMÍGDALINA (2,3).

EL TRATAMIENTO TRADICIONAL DEL ABSCESO PERIAMIGDALINO, REGISTRADO DESDE 1362 POR GUY CHAULTIAC, ES EL DE INCISIÓN Y DRENAJE, SEGUIDO DE UN INTERVALO PARA LA AMIGDALECTOMÍA. SIN EMBARGO DESDE 1859, EN QUE EL CIRUJANO FRANCÉS CHASSATIGNAC REALIZÓ LA PRIMERA AMIGDALECTOMÍA EN "CALIENTE" COMO TRATAMIENTO DEL ABSCESO PERIAMIGDALINO. ESTE PROCEDIMIENTO SE POPULARIZÓ ATRAVÉS DE EUROPA, PRINCIPALMENTE EN ESCANDINAVIA Y GRAN BRETAÑA, APARECIENDO POSTERIORMENTE EN AMÉRICA A PRINCIPIOS DE ESTE SIGLO (2,4).



EL CRITERIO PARA TRATAR EL ABSCESO PERIAMIGDALINO VARIA DE UN CENTRO HOSPITALARIO A OTRO. EL TRATAMIENTO ÓPTIMO ES CONTROVERSIAL. ALGUNOS AUTORES UTILIZAN LA ASPIRACIÓN DEL MATERIAL PURULENTO (3,5), PREVIA COLOCACIÓN DE XILOCAÍNA TÓPICA, POR MEDIO DE UNA JERINGA DE PLÁSTICO DE 10 ML Y AGUJA No. 18 EN TRES PUNTOS: PUNTO DE FLUCTUACIÓN MÁXIMA, QUE GENERALMENTE ES EN EL POLO SUPERIOR, REGIÓN MEDIA DE LA AMÍGDALA Y POLO INFERIOR. OTROS OTORRINOLARINGÓLOGOS (5) PREFIEREN INCIDIR CUIDADOSAMENTE LA MUCOSA QUE CUBRE AL ABSCESO, CON BISTURÍ HOJA No. 11, CUBIERTA CON TELA ADHESIVA, DEJANDO SÓLO LA PUNTA, INCINUANDO EN LA CAVIDAD DEL ABSCESO UNA PINZA HEMOSTÁTICA ANGULADA Y CERRADA PARA REALIZAR EL DRENAJE (6). EN AMBOS PROCEDIMIENTOS ES NECESARIO HOSPITALIZAR AL PACIENTE PARA TRATARLO CON ANTIBIÓTICOS INTRAVENOSOS Y POSTERIORMENTE EN UN LAPSO DE 6 A 12 SEMANAS REALIZAR AMIGDALECTOMÍA (7).

LOS QUE ESTAN A FAVOR DE ESTOS PROCEDIMIENTOS MENCIONAN LAS SIGUIENTES VENTAJAS: SON FÁCILES DE REALIZAR, CONFIRMAN EL DIAGNÓSTICO CON MÍNIMO TRAUMA, SON BIEN TOLERADOS POR LOS PACIENTES, HAY POCO DAÑO A ESTRUCTURAS ADYACENTES, Y ES FÁCIL LA COLECCIÓN DE PUS PARA EL CULTIVO, Y ADEMÁS PROVEE EN FORMA INMEDIATA MEJORA DE LOS SÍNTOMAS EN LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES (3,6).

SIN EMBARGO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS, VARIOS AUTORES HAN

RECOMENDADO LA AMIGDALECTOMÍA BILATERAL EN LAS PRIMERAS 24 A 48 HORAS DE EVOLUCIÓN, Y HABERSE INICIADO LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS, JUSTIFICADO PORQUE EL RESULTADO ES UNA COMPLETA EVACUACIÓN DE LA PUS, LO CUAL NO SIEMPRE SE LOGRA CON OTROS MÉTODOS, CON ALIVIO DEL DOLOR Y DEL TRISMUS(7,4,8).

PERO EL PRINCIPAL LIMITANTE DE ESTE PROCEDIMIENTO ES EL RIESGO DE SANGRADO MASIVO AL REALIZAR LA CIRUGÍA, DEBIDO A LA LABILIDAD DE LOS TEJIDOS DEL LECHO AMIGDALINO DURANTE LA FASE AGUDA DE LA ENFERMEDAD (4,8).

AÚN CUANDO SE PIERDA LA MISMA CANTIDAD DE SANGRE, LOS CAMBIOS CIRCULATORIOS VARIAN DE UN INDIVIDUO A OTRO. PERO EN GENERAL SE MENCIONA QUE HEMORRAGIAS MODERADAS, DE 5 A 15 ML/KG DE PESO, ACTIVAN PROCESOS REFLEJOS SIMPÁTICOS QUE ESTIMULAN EL SISTEMA VASOCONSTRICTOR EN TODA LA ECONOMÍA ( RESPETANDO SÓLO LOS VASOS DEL ENCÉFALO Y EL CORAZÓN) PARA MANTENER EL GASTO CARDIACO Y LA PRESIÓN ARTERIAL. CUANDO EL VOLUMEN TOTAL DE SANGRE DISMINUYE EN UN 35 A 45% SE CONSIDERA SANGRADO MASIVO, Y PONE EN RIESGO LA VIDA NO OBSTANTE LOS MECANISMOS COMPENSADORES Y EL TRATAMIENTO INSTITUIDO (9,10).

EN LA EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA" ES EXCEPCIONAL LA PRESENTACIÓN DE SANGRADO MASIVO DURANTE LA AMIGDALECTOMÍA TEMPRANA PARA TRATAR PACIENTES CON ABSCESO PERIAMIGDALINO.

TENIENDO ESTE PROCEDIMIENTO LA VENTAJA DE PERMITIR EL DRENAJE Y LA AMIGDALECTOMÍA EN UN MISMO TIEMPO. OFRECIENDO UN TRATAMIENTO MÁS EFICAZ EN ESTOS CASOS, CON SUS IMPLICACIONES PARA EL PACIENTE Y LA INSTITUCIÓN.

## **OBJETIVO**

**DETERMINAR EL RIESGO DE SANGRADO MASIVO TRANSOPERATORIO DURANTE LA AMIGDALECTOMÍA BILATERAL EN PACIENTES CON CUADRO AGUDO DE ABSCESO PERIAMIGDALINO, TRATADOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA" DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

## MATERIAL Y METODO

### CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA", DURANTE LOS MESES DE MARZO DE 1993 A ENERO DE 1994, SE VALORARON 21 PACIENTES PORTADORES DE ABSCESO PERIAMIGDALINO, SE EXCLUYERON 3, SE SELECCIONARON 18, DE LOS CUALES 10 FUERON MUJERES Y 8 HOMBRES, DE 18 A 60 AÑOS DE EDAD (  $29.61 \pm 6.44$  ) DE ACUERDO A:

### CRITERIOS DE SELECCION

#### CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- PACIENTES DE SEXO MASCULINO Y FEMENINO
- 2.- PACIENTES DE 18 A 60 AÑOS DE EDAD
- 3.- PACIENTES CON ABSCESO PERIAMIGDALINO DIAGNÓSTICADOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA"
- 4.- PACIENTES CON CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y QUE FIRMARON LA HOJA QUIRÚRGICA.

#### CRITERIOS DE NO INCLUSION

- 1.- PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR O METABÓLICA.
- 2.- PACIENTES CON DISCRASIA SANGUÍNEA

- 3.- PACIENTES CON DEFORMIDADES CRANEOFACIALES QUE DIFICULTARON EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.
- 4.- PACIENTES QUE NO DESEARON PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

#### CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.- PACIENTES QUE ABANDONARON EL ESTUDIO
- 2.- PACIENTES A LOS QUE SE LES DETECTÓ EN LOS ESTUDIOS PREOPERATORIOS PATOLOGÍA QUE CONTRAINDICÓ LA CIRUGÍA
- 3.- PACIENTES A LOS QUE NO SE LES COMPLETARON LOS ESTUDIOS PREOPERATORIOS POR FALLA TÉCNICA O POR CARENCIA DE MATERIAL DE LABORATORIO
- 4.- PACIENTES EN LOS QUE HUBO NECESIDAD DE CAMBIAR DURANTE LA CIRUGÍA LA TÉCNICA QUIRÚRGICA DESCRITA.

## PROCEDIMIENTO

LOS PACIENTES SELECCIONADOS EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA" SE LES EFECTUÓ INTERROGATORIO INTENSIÓNADO HACIA LA SINTOMATOLOGÍA PROPIA DE CABEZA Y CUELLO QUE INCLUYÓ:

CAVIDAD ORAL: VALORACIÓN DE COMISURAS LABIALES Y APERTURA BUCAL, REVISIÓN DE LA ARCADE DENTARIA, LENGUA, PALADAR ÓSEO Y BLANDO, ÚVULA, PILARES ANTERIORES Y POSTERIORES DE LA FARINGE.

CUELLO: ASPECTO GENERAL, COLORACIÓN, DEFORMIDADES, TEMPERATURA, LOCALIZACIÓN Y MOVILIDAD DE LA TRÁQUEA, REVISIÓN DE CADENAS GANGLIONARES.

EXPLORACION DE PARES CRANEALES:

IX Y X: VALORACIÓN DE LA FONACIÓN Y DEGLUCIÓN ASÍ COMO PALADAR BLANDO.

XI: MOVIMIENTOS DE CABEZA Y HOMBROS.

XII: POSICIÓN Y MOVILIDAD DE LA LENGUA.

A TODOS LOS PACIENTES SE LES EXPLICARON LOS RIESGOS Y BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA, FIRMANDO DE CONFORMIDAD LAS HOJAS QUIRÚRGICAS CORRESPONDIENTES.

POSTERIORMENTE SE LES REALIZARON ESTUDIOS DE LABORATORIO QUE INCLUYERON: BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA, TIEMPO DE PROTROMBINA,

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA, QUÍMICA SANGUÍNEA. EL ESTUDIO DE GABINETE QUE SE LES REALIZÓ SE CONSTITUYÓ A BASE DE RADIOGRAFFAS DE AP Y LATERAL DE CUELLO PARA PARTES BLANDAS. A LOS PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS DE EDAD O CON SOSPECHA DE PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR SE LES SOLICITÓ VALORACIÓN CARDIOLÓGICA CON REGISTRO ELECTROCARDIOGRÁFICO Y TELERRADIOGRAFÍA DE TÓRAX.

AL INGRESARSE EL PACIENTE SE LE INDICÓ DOBLE ESQUEMA ANTIMICROBIANO CONSISTENTE EN PENICILINA SÓDICA CRISTALINA CON METRONIDAZOL. EN CASOS CON ANTECEDENTES DE ALERGIA A LA PENICILINA SE ADMINISTRÓ CIPROFLOXACINA Y METRONIDAZOL, 24 A 48 HORAS ANTES DE LA CIRUGÍA. LA CUAL SE REALIZÓ BAJO ANESTESIA GENERAL CON INTUBACIÓN OROTRAQUEAL, COLOCACIÓN DE CAMPOS ESTÉRILES Y ABREBOCAS TIPO Mc IVOR. SE TOMÓ AMÍGDALA ABSCEDADA CON PINZA ALLIS ( SIN LUXARSE HACIA LA LÍNEA MEDIA ), SE INCIDIÓ EN MUCOSA A 2 MM DEL PILAR ANTERIOR, DISECÁNDOSE LA CÁPSULA CON TIJERA DE METZEM Y DISECTOR DE HURD HASTA QUE SE PEDICULÓ, EXTRAYÉNDOSE CON ASA TYDING, HACIENDO HEMOSTASIA CON PUNTOS DE SUTURA CATGUT DEL No. 0 Y DESPUÉS SE EFECTUÓ LA MISMA TÉCNICA CON AMÍGDALA CONTRALATERAL.



## RECURSOS MATERIALES

INSTRUMENTAL PARA LA EXPLORACIÓN OTORRINOLARINGOLÓGICA:  
OTOSCOPIO, LÁMPARA FRONTAL, RINOSCOPIO, BALLONETA Y  
ABATELINGÜAS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA".

QUIRÓFANOS DE LA PLANTA BAJA Y DEL 7º. PISO DEL HOSPITAL  
GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA".

INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA LA CIRUGÍA DE AMIGDALECTOMÍA  
DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA".

## PARAMETROS PARA EL ANALISIS DE RESULTADOS

EL SANGRADO DE CADA AMÍGDALA SE CUANTIFICÓ EN FORMA INDEPENDIENTE CON MEDICIÓN EN CENTÍMETROS CÚBICOS DEL CONTENIDO DEL FRASCO DE ASPIRACIÓN MEDIANTE UN VASO GRADUADO. LA DETERMINACIÓN SE REALIZÓ RESTANDO AL TOTAL DEL CONTENIDO DEL VASO GRADUADO LOS CENTÍMETROS CÚBICOS DE AGUA, QUE SE UTILIZÓ PARA LAVAR LA OROFARINGE EN EL TRANSOPERATORIO. OBTENIDO EL VOLUMEN DE SANGRADO, SE CALCULÓ EL PORCENTAJE DE LA PÉRDIDA SANGUÍNEA, TOMADO EN CUENTA QUE EL VOLUMEN SANGUÍNEO TOTAL CORRESPONDIÓ AL 8% DEL PESO CORPORAL DE CADA PACIENTE.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

EL ANÁLISIS SE EFECTUÓ MEDIANTE ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA CON CÁLCULO DE MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL Y DE DISPERSIÓN CON REPRESENTACIÓN EN GRÁFICAS Y TABLAS.

## RESULTADOS

De 18 PACIENTES ESTUDIADOS CON ABSCESO PERIAMIGDALINO, 10 FUERON MUJERES Y 8 HOMBRES CON EDAD PROMEDIO DE 29.6 AÑOS, 14 CORRESPONDIERON AL LADO DERECHO Y 4 AL IZQUIERDO. EN EL EXAMEN FÍSICO DESTACÓ LA PRESENCIA DE DISFAGIA, VOZ APAGADA, TRISMUS, ABOMBAMIENTO DEL PALADAR Y RECHAZAMIENTO DE LA ÚVULA HACIA EL LADO CONTRALATERAL ( TABLA No. 1 ).

TABLA No. 1 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

SINTOMAS Y SIGNOS	NO. DE PACIENTES	PORCENTAJE
DISFAGIA	18	100 %
ODINOFAGIA	11	61.11%
OTALGIA	7	38.88%
VOZ APAGADA	18	100 %
TRISMUS	18	100 %
ABOMBAMIENTO DEL PALADAR	18	100 %
RECHAZAMIENTO DE LA UVULA HACIA EL LADO CONTRALATERAL	18	100 %

EL VOLUMEN DE SANGRADO EN CADA AMÍGDALA Y EL NÚMERO DE PUNTOS QUE SE COLOCARON SE REPORTA EN LA TABLA No. 2, DONDE SE OBSERVA UN PROMEDIO MAYOR DE SANGRADO EN LA AMÍGDALA ABSCEDADA (141.38cc) EN RELACIÓN A LA NO ABSCEDADA ( 105.83cc), ASÍ COMO TAMBIÉN NECESIDAD DE MAYOR NÚMERO DE PUNTOS EN EL LADO AFECTADO (3.3) QUE EL NO AFECTADO (2.8). ES IMPORTANTE SEÑALAR QUE EN NINGÚN CASO HUBO NECESIDAD DE CERRAR PILARES NI DE RECURRIR A OTRO MÉTODO ADICIONAL DE HEMOSTASIA, ASÍ COMO TAMPOCO DE VOLVER A LLEVAR AL PACIENTE A QUIRÓFANO POR SANGRADO POSTOPERATORIO.

EL PROMEDIO TOTAL DE SANGRADO DE LOS PACIENTES FUE DE 247.2cc LO QUE CORRESPONDIÓ A UN PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE 4.6%, SIENDO ESTE ÚLTIMO MÍNIMO EN COMPARACIÓN AL 35 A 45% QUE SE CONSIDERA COMO SANGRADO MASIVO ( TABLA No. 3).

LA EVOLUCIÓN POSTQUIRÚRGICA INMEDIATA FUE FAVORABLE, CON UN PROMEDIO DE ESTANCIA HOSPITALARIA, DEPUÉS DE LA INTERVENCIÓN, DE DOS DÍAS. EL SEGUIMIENTO, CON CONTROLES CLÍNICOS SEMANALES, PERMITIÓ APRECIAR EL RESTABLECIMIENTO DE TODOS LOS PACIENTES EN EL CURSO DE LOS PRIMEROS 15 DÍAS.

TABLA No. 2 PERDIDA SANGUINEA Y PUNTOS HEMOSTATICOS

PACIENTES	VOLUMEN DE SANGRADO		No. PUNTOS HEMOSTATICOS	
	AMÍGDALA ABSCEDEDADA	AMÍGDALA NO ABSCEDEDADA	AMÍGDALA ABSCEDEDADA	AMÍGDALA NO ABSCEDEDADA
1	300cc	100cc	5	3
2	250cc	200cc	3	2
3	100cc	200cc	3	3
4	40cc	30cc	5	2
5	200cc	150cc	2	2
6	200cc	20cc	4	2
7	100cc	100cc	3	2
8	60cc	120cc	2	3
9	80cc	50cc	4	4
10	150cc	50cc	3	1
11	260cc	50cc	5	5
12	80cc	100cc	3	5
13	200cc	100cc	3	3
14	180cc	210cc	2	2
15	80cc	90cc	6	5
16	35cc	25cc	2	3
17	100cc	200cc	2	2
18	130cc	110cc	3	2
<b>MEDIA</b>	141.38cc	105.8cc	3.3	2.8

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

TABLA No. 3 VOLUMEN TOTAL DE SANGRADO Y PERDIDA SANGUINEA  
PORCENTUAL

PACIENTES	VOLUMEN TOTAL DE PÉRDIDA	PÉRDIDA SANGUINEA PORCENTUAL
1	400cc	7.5%
2	450cc	8.6%
3	300cc	5.2%
4	70cc	1.2%
5	350cc	5.0%
6	220cc	4.2%
7	200cc	3.6%
8	180cc	4.5%
9	130cc	3.1%
10	200cc	3.5%
11	310cc	5.7%
12	180cc	3.0%
13	300cc	3.9%
14	390cc	8.8%
15	170cc	3.2%
16	60cc	1.1%
17	300cc	5.5%
18	240cc	5.2%
<b>MEDIA</b>	$247.22 \pm 107.5$ cc	$4.6 \pm 2.08$ %

## DISCUSION

DE LOS 18 PACIENTES SELECCIONADOS, LA EDAD PROMEDIO FUE DE 29.6 AÑOS, SIENDO EL 55.5% MUJERES Y EL 44.5% HOMBRES, CONFIRMANDOSE QUE LA PATOLOGÍA PREDOMINA EN ADULTOS JÓVENES, NO EXISTIENDO DIFERENCIA SIGNIFICATIVA EN CUANTO AL SEXO (6). HUBO FRANCA PREVALENCIA EN LA PRESENCIA DE ABSCESOS PERIAMIGDALINOS DE LADO DERECHO EN RELACIÓN AL IZQUIERDO (14:4), SIN IDENTIFICARSE ALGÚN FACTOR CONDICIONANTE QUE LO EXPLIQUE.

LOS RESULTADOS DEL PRESENTE ESTUDIO DEMOSTRARON QUE EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA", LA AMIGDALECTOMÍA TEMPRANA ES UNA BUENA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN PACIENTES PORTADORES DE ABSCESO PERIAMIGDALINO CON RIESGO MÍNIMO DE SANGRADO MASIVO.

DEBIDO A LA ORGANIZACIÓN DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA, LOS PACIENTES QUE CURSAN CON ESTA ENFERMEDAD SON VALORADOS Y TRATADOS EN LAS UNIDADES DE TERCER NIVEL Y POSTERIORMENTE EL OTORRINOLARINGOLO DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA EFECTÚA EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEFINITIVO.

LA POSIBILIDAD DE REALIZAR DICHO TRATAMIENTO EN FORMA TEMPRANA PODRÍA REPERCUTIR TANTO EN BENEFICIO DEL PACIENTE, COMO EN EL MEJOR APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS.

LA RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO TEMPRANO, SIN COMPLICACIONES, EN LOS PACIENTES ESTUDIADOS NOS PERMITE SUGERIRLO COMO UNA BUENA ALTERNATIVA PARA LOS CASOS QUE SE PRESENTEN EN NUESTRA POBLACIÓN.



## CONCLUSIONES

- 1.- LA VALORACIÓN CLÍNICA INTENCIONADA PERMITIÓ EL DIAGNÓSTICO DE ABSCESO PERIAMIGDALINO QUE SE CONFIRMÓ CON LA PUNCIÓN.
- 2.- EN LOS PACIENTES QUE SE REALIZÓ AMIGDALECTOMÍA TEMPRANA COMO TRATAMIENTO DEL ABSCESO PERIAMIGDALINO AGUDO, EL RIESGO DE SAGRADO MASIVO FUE MÍNIMO.
- 3.- LOS PACIENTES CON ABSCESO PERIAMIGDALINO VALORADOS RESPONDIERON FAVORABLEMENTE AL TRATAMIENTO CON ANTIMICROBIANOS Y A LA AMIGDALECTOMÍA TEMPRANA.
- 4.- EN EL HOSPITAL GENERAL CENTRO MÉDICO "LA RAZA" LA AMIGDALECTOMÍA TEMPRANA ES UNA BUENA ALTERNATIVA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ABSCESO PERIAMIGDALINO.

## SUGERENCIA

CUANDO SE DISPONE DE LOS MEDIOS APROPIADOS SE SUGIERE CONSIDERAR LA AMIGDALECTOMÍA TEMPRANA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ABSCESO PERIAMIGDALINO.

## BIBLIOGRAFIAS

- 1.- OPHIR D, BAWINK J, YUTZHAK R, MOSHÉ P, MARSHAK G.  
PERITONSILLAR ABSCESS: A PROSPECTIVE EVALUATION OF  
OUTPATIENT MANAGEMENT BY NEEDLE ASPIRATION. ARCH  
OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG 1988; 114: 661-3
- 2.- HALL SF. PERITONSILLAR ABSCESS : THE TREATMENT OPTIONS. J  
OTOLARYNGOL 1990; 19: 226-9
- 3.- MAHARAJ D, RAJAH V, HEMESEY S. MANAGEMENT OF PERITONSILLAR  
ABSCESS. J LARYNGOL OTOL 1991; 105: 73-5
- 4.- ESCAJADILLO JR. BUCOFARINGE E HIPOFARINGE. EN: ESCAJADILLO  
JR. OÍDOS, NARIZ, GARGANTA Y CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO.  
MÉXICO D.F.: EL MANUAL MODERNO. 1991: 460-96
- 5.- STRINGE SP, SCHAEFER SD, CLOSE LG. A RANDOMIZED TRIAL FOR  
OUTPATIENT MANAGEMENT OF PERITONSILLAR ABSCESS. ARCH  
OTOLARYNGOL HEAD NECK SURG 1988; 114: 296-8
- 6.- KORNBLOT AD. ENFERMEDADES NO NEOPLÁSICAS DE AMÍGDALAS Y  
ADENOIDES. EN: PAPARELLA MM, SHUMRICK DA.  
OTORRINOLARINGOLOGÍA. ARGENTINA: EDITORIAL MÉDICA  
PANAMERICANA. 1982: 2245- 64

- 7.- HERBID O, BONDING P. PERITONSILLAR ABSCESS. ARCH OTOLARYNGOL 1981; 107: 540-2
- 8.- ZALZAL GH, COTTON RT. ADENOTONSILLAR DISEASE EN: CUMMINGS CW, FREDERICKSON JM, KRAUSE CJ, LEE AH, SHULLER DE. OTOLARYNGOLOGY HEAD AND NECK SURGERY ST LOUIS: MOSBY. 1986: 1189-1211
- 9.- GUYTON AC. FÍSICA DE LA SANGRE, LA CIRCULACIÓN Y LA PRESIÓN DE LA MISMA: HEMODINÁMICA. EN: GUYTON AC. TRATADO DE FISIOLÓGIA MÉDICA. MÉXICO: INTERAMÉRICANA. 1986: 218-32
- 10.- GANONG WF. PRINCIPIOS FISIOLÓGICOS. EN: GANONG WF. FISIOLÓGIA MÉDICA. MÉXICO: EL MANUAL MODERNO . 1988: 1-30