

# EVIDENCIAS EN PEDIATRÍA

Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas  
[www.evidenciasenpediatria.es](http://www.evidenciasenpediatria.es)

## Artículos Valorados Críticamente

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

Perdikidis Olivieri L

*Pediatra. EAP Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid. España.*

Correspondencia: Leo Perdikidis Olivieri, [lperdikidis@gmail.com](mailto:lperdikidis@gmail.com)

---

**Palabras clave en inglés:** tonsillitis; tonsillectomy; tonsills; systematic review.

**Palabras clave en español:** amigdalitis; amigdalectomía; amígdalas; revisión sistemática.

**Fecha de recepción:** 14 de diciembre de 2017 • **Fecha de aceptación:** 18 de diciembre de 2017

**Fecha de publicación del artículo:** 20 de diciembre de 2017

---

Evid Pediatr. 2017;13:52.

#### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Perdikidis Olivieri L. La amigdalectomía, en el mejor de los casos, tiene efectos moderados y breves. Evid Ped. 2017;13:52.

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín de novedades en  
<http://www.evidenciasenpediatria.es>

---

Este artículo está disponible en: <http://www.evidenciasenpediatria.es/EnlaceArticulo?ref=2017;13:52>

©2005-17 • ISSN: 1885-7388

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

Perdikidis Olivieri L

*Pediatra. EAP Juncal. Torrejón de Ardoz. Madrid. España.*

Correspondencia: Leo Perdikidis Olivieri, lperdikidis@gmail.com

**Artículo original:** 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

**Conclusiones de los autores del estudio:** la amigdalectomía tiene un efecto moderado y limitado en el tiempo en la reducción de la frecuencia de amigdalitis posteriores y sus consecuencias.

**Comentario de los revisores:** este estudio reúne estudios de distinto tipo con riesgo de sesgo variable. Algunos estudios reunidos presentan serios problemas metodológicos, especialmente en cuanto a los criterios diagnósticos de amigdalitis. Las conclusiones de todos los estudios son similares en cuanto a la dirección de los resultados. El efecto de la amigdalectomía es moderado y debe llevarse a cabo de manera muy selectiva. Puede ser útil a la hora de valorar la derivación de los pacientes para amigdalectomía.

**Palabras Clave:** amigdalitis; amigdalectomía; amígdalas; revisión sistemática.

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

## Abstract

**Authors' conclusions:** tonsillectomy has a moderate effect on the reduction of the frequency of tonsillitis and its consequences in the following years. This effect disappears with time (after the first year).

**Reviewers' commentary:** this study gathers studies of different type, with different risks of bias. Some of the studies have serious methodological flaws, especially in relation to the diagnosis of tonsillitis. The conclusions favor the validity of the review, due to the fact that all of them point to a similar effect of tonsillectomy. The effect of tonsillectomy is limited, and this procedure must be considered to be performed only in selected cases. This study can be useful in the moment of considering the referral to an otorhinolaryngologist for tonsillectomy.

**Key words:** tonsillitis; tonsillectomy; tonsils; systematic review.

## 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 desarrollo cognitivo-conductual.

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

**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", "adenotonsillectomy", "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). Excluyeron 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 1 a 3 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 a 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 (RM) 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.

## 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;144:51-30.
3. Lock C, Wilson J, Steen N, et al. North of England and Scotland Study of Tonsillectomy and Adeno-tonsillectomy 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.