

recimundo

Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento

DOI: 10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.62-69

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1647>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 62-69



Hipertrofia adenoidea

Adenoid hypertrophy

Hipertrofia adenoideana

**Mayany Concepción Visbal Caicedo¹; Zitha Pilar Macias Cedeño²; Sintia Paola Chacha Moreira³;
Roger David Suarez Tapia⁴**

RECIBIDO: 01/05/2022 **ACEPTADO:** 20/05/2022 **PUBLICADO:** 09/06/2022

1. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; dra.visbal@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4667-1518>
2. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; dra_pilarmacias@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-8526-5224>
3. Médico; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; dilmar1976@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1766-3551>
4. Master Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria; Medico; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; rds_2002@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-1499-5964>

CORRESPONDENCIA

Mayany Concepción Visbal Caicedo

dra.visbal@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

Las vías respiratorias están compuestas por un grupo de órganos entre los que se encuentran las adenoides que son tejidos linfáticos que se ubican en las vías respiratorias altas entre la nariz y la parte posterior de la garganta similares a las amígdalas. La hipertrofia de las adenoides es una condición obstructiva debido a las adenoides agrandadas. Esto puede ocurrir con o sin una infección aguda o crónica. Esta condición es más común en niños que en adultos; las adenoides se atrofian y retroceden naturalmente durante la adolescencia. Aunque se resuelve por sí sola debido a la atrofia de las adenoides relacionada con la edad, puede provocar complicaciones significativas. Para tratar este tipo de afección el especialista debe identificar las opciones de tratamiento para la hipertrofia de adenoides infecciosa y obstructiva, identificar cuándo se debe considerar una adenoidectomía con el objetivo de mejorar los resultados de los pacientes con hipertrofia de adenoides. Esta actividad revisará la presentación y el manejo de pacientes con hipertrofia de adenoides y destaca el papel del equipo interprofesional para mejorar los resultados de los pacientes con esta afección.

Palabras clave: Adenoides, amígdalas, vías respiratorias, hipertrofia adenoides.

ABSTRACT

The airways are made up of a group of organs including the adenoids, which are lymphatic tissues that are located in the upper airways between the nose and the back of the throat, similar to the tonsils. Adenoid hypertrophy is an obstructive condition due to enlarged adenoids. This can occur with or without an acute or chronic infection. This condition is more common in children than in adults; adenoids naturally atrophy and regress during adolescence. Although it resolves on its own due to age-related atrophy of the adenoids, it can cause significant complications. To treat this type of condition, the specialist must identify the treatment options for infectious and obstructive adenoid hypertrophy, identify when an adenoidectomy should be considered with the aim of improving the results of patients with adenoid hypertrophy. This activity will review the presentation and management of patients with adenoid hypertrophy and highlights the role of the interprofessional team in improving outcomes for patients with this condition.

Keywords: Adenoids, tonsils, airways, adenoid hypertrophy.

RESUMO

As vias aéreas são compostas por um grupo de órgãos, incluindo as adenóides, que são tecidos linfáticos que estão localizados nas vias aéreas superiores entre o nariz e a parte posterior da garganta, semelhantes às amígdalas. A hipertrofia adenoideana é uma condição obstrutiva devido ao aumento das adenóides. Isso pode ocorrer com ou sem uma infecção aguda ou crônica. Esta condição é mais comum em crianças do que em adultos; as adenóides naturalmente atrofiam e regredem durante a adolescência. Embora resolva por conta própria devido à atrofia das adenóides relacionada à idade, pode causar complicações significativas. Para tratar esse tipo de condição, o especialista deve identificar as opções de tratamento para hipertrofia adenoideana infecciosa e obstrutiva, identificar quando uma adenoidectomia deve ser considerada com o objetivo de melhorar os resultados dos pacientes com hipertrofia adenoideana. Esta atividade revisará a apresentação e o manejo de pacientes com hipertrofia de adenoide e destacará o papel da equipe interprofissional na melhoria dos resultados para pacientes com essa condição.

Palavras-chave: Adenóides, amígdalas, vias aéreas, hipertrofia de adenóides.

Introducción

La hipertrofia de adenoides es una condición obstructiva relacionada con un aumento de tamaño de las adenoides. La condición puede ocurrir con o sin una infección aguda o crónica.

Las adenoides son una colección de tejido linfoepitelial en la cara superior de la nasofaringe medial a los orificios de la trompa de Eustaquio. Junto con las amígdalas faciales y linguales, las adenoides forman la estructura conocida como anillo de Waldeyer, una colección de tejido linfoide asociado a la mucosa situado en la entrada del tracto aerodigestivo superior (Huang & Guillemineault, 2017).

El suministro de sangre a las adenoides incluye la arteria faríngea ascendente, con algunas contribuciones de las arterias maxilar interna y facial. “Los nervios glossofaríngeo y vago proporcionan inervación sensorial a las adenoides. El tamaño de las adenoides tiende a aumentar durante la infancia” (Barreras, Mintz, & Beider, 2014)

La hipertrofia de adenoides puede ocurrir debido a etiologías infecciosas y no infecciosas. Las causas infecciosas de la hipertrofia de las adenoides incluyen patógenos virales y bacterianos. “Los patógenos virales asociados con la hipertrofia de adenoides incluyen adenovirus, coronavirus, coxsackievirus, citomegalovirus (CMV), virus de Epstein-Barr (EBV), virus del herpes simple, virus de la parainfluenza y rinovirus” (Modena, Buzatto, & Saturno, 2014).

Muchas especies de bacterias aeróbicas se han implicado en la contribución a la hipertrofia adenoidea infecciosa, incluidas las especies de *Streptococcus hemolítico alfa*, *beta* y *gamma*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Chlamydomphila pneumoniae* y *Mycoplasma pneumoniae* (Swidsinski, Göktaş, Bessler, & Loening-Baucke, 2007).

Las especies *Fusobacterium*, *Peptostreptococcus* y *Prevotella* también se han identificado como organismos anaerobios implicados en la hipertrofia adenoidea infecciosa. También se han sugerido múltiples causas no infecciosas de hipertrofia de adenoides, incluido el reflujo gastroesofágico, alergias y exposición al humo del cigarrillo. En los adultos, la hipertrofia de las adenoides también puede ser un signo de una afección más grave, como la infección por el VIH, linfoma o malignidad sino-nasal.

La hipertrofia de adenoides es más común en niños que en adultos, ya que las adenoides se atrofian y retroceden naturalmente durante la adolescencia. “Un metanálisis reciente mostró que la prevalencia de hipertrofia de adenoides entre una muestra aleatoria representativa de niños y adolescentes fue del 34,46 %” (Pereira, Monyror, & Almeida, 2018).

Metodología

Para el desarrollo de este proceso investigativo, se plantea como metodología la encaminada hacia una orientación científica particular que se encuentra determinada por la necesidad de indagar en forma precisa y coherente una situación, en tal sentido Davila, (2015) define la metodología “como aquellos pasos anteriores que son seleccionados por el investigador para lograr resultados favorables que le ayuden a plantear nuevas ideas” (p.66)

Lo citado por el autor, lleva a entender que el desarrollo de la acción investigativa busca simplemente coordinar acciones enmarcadas en una revisión bibliográfica con el fin de complementar ideas previas relacionadas Hipertrofia adenoidea a través de una revisión de literatura, para así finalmente elaborar un cuerpo de consideraciones generales que ayuden a ampliar el interés propuesto.

Tipo de Investigación

Dentro de toda práctica investigativa, se precisan acciones de carácter metodológico mediante las cuales se logra conocer y proyectar los eventos posibles que la determinan. En este sentido, la presente investigación corresponde al tipo documental, definido por Castro (2016), “se ocupa del estudio de problemas planteados a nivel teórico, la información requerida para abordarlos se encuentra básicamente en materiales impresos, audiovisuales y / o electrónicos”. (p.41).

En consideración a esta definición, la orientación metodológica incluye la oportunidad de cumplir con una serie de actividades inherentes a la revisión y lectura de diversos documentos, donde se encuentran ideas explícitas relacionadas con los tópicos encargados de identificar una característica inmersa en el estudio. Por lo tanto, se realizaron continuas interpretaciones con el claro propósito de revisar aquellas apreciaciones propuestas por diferentes investigadores en relación al tema de interés, para luego dar la respectiva argumentación a los planteamientos, en función a las necesidades encontradas en la investigación, apoyados en las herramientas tecnológicas para la búsqueda de trabajos con valor científico disponibles en la web que tenían conexión con el objetivo principal de la investigación.

Fuentes Documentales

El análisis correspondiente a las características que predomina en el tema seleccionado, llevan a incluir diferentes fuentes documentales encargadas de darle el respectivo valor científico y en ese sentido cumplir con la valoración de los hechos a fin de generar nuevos criterios que sirven de referencia a otros procesos investigativos. Para Castro,(2016) las fuentes documentales incorporadas en la investigación documental o bibliográfica, “representa la suma de materiales sistemáticos que son revisados en forma rigurosa y profunda para llegar a un análisis del fenómeno” (p.41). Por lo

tanto, se procedió a cumplir con la lectura previa determinada para encontrar aquellos aspectos estrechamente vinculados con el tema, con el fin de explicar mediante un desarrollo las respectivas apreciaciones generales de importancia.

Técnicas para la Recolección de la Información

La conducción de la investigación para ser realizada en función a las particularidades que determinan a los estudios documentales, tiene como fin el desarrollo de un conjunto de acciones encargadas de llevar a la selección de técnicas estrechamente vinculadas con las características del estudio. Bolívar, (2015), refiere, que es “una técnica particular para aportar ayuda a los procedimientos de selección de las ideas primarias y secundarias”. (p.71).

Tal como lo expresa, Bolívar, (2015) “Las técnicas documentales proporcionan las herramientas esenciales y determinantes para responder a los objetivos formulados y llegar a resultados efectivos” (p. 58). Es decir, para responder con eficiencia a las necesidades investigativas, se introdujeron como técnica de recolección el método inductivo, que hizo posible llevar a cabo una valoración de los hechos de forma particular para llegar a la explicación desde una visión general. El autor Bolívar, (2015) también expresa que las técnicas de procesamiento de datos en los estudios documentales “son las encargadas de ofrecer al investigador la visión o pasos que deben cumplir durante su ejercicio, cada una de ellas debe estar en correspondencia con el nivel a emplear” (p. 123). Esto indica, que para llevar a cabo el procesamiento de los datos obtenidos una vez aplicadas las técnicas seleccionadas, tales como: fichas de resumen, textual, registros descriptivos entre otros, los mismos se deben ajustar al nivel que ha sido seleccionado.

Resultados

La hipertrofia de adenoides es una condición obstructiva, que depende de la estructura obstruida. La obstrucción nasal por tejido adenoide hipertrófico puede hacer que el paciente se queje de rinorrea, dificultad para respirar por la nariz, tos crónica, goteo posnasal, ronquidos y/o trastornos respiratorios del sueño en los niños.

Si la obstrucción nasal es significativa, el paciente puede sufrir sinusitis como resultado y puede quejarse de dolor o presión facial. La obstrucción de la trompa de Eustaquio puede provocar síntomas compatibles con la disfunción de la trompa de Eustaquio, como sordera apagada, otalgia, crujidos o chasquidos en el oído y/o infecciones recurrentes del oído medio (Harari, Redlich, & Miri, 2010).

En el examen físico, el paciente con hipertrofia de adenoides generalmente “respira por la boca, tiene un carácter hiponasal en la voz y puede tener las características faciales conocidas como facies de adenoides, que incluyen paladar duro arqueado alto, altura facial aumentada y retrusión del tercio medio facial” (Harari, Redlich, & Miri, 2010). Un examen físico completo debe tener como objetivo descartar otras posibles causas de obstrucción nasal, como cuerpos extraños nasales, rinosinusitis, poliposis nasal y anomalías congénitas, como atresia de coanas o estenosis de la abertura piriforme.

Evaluación

Una historia y un examen físico completos suelen ser suficientes para diagnosticar una hipertrofia de adenoides. La radiografía lateral de cabeza y cuello se ha utilizado para evaluar las adenoides, especialmente en niños pequeños quisquillosos o que no cooperan. La videofluoroscopia también se ha descrito como un método para determinar el grado de hipertrofia de las adenoides.

Ambos métodos radiográficos han demostrado cierta fiabilidad en el diagnóstico de hipertrofia de adenoides. Sin embargo, ambos también conllevan el riesgo de una exposición potencialmente innecesaria a la radiación. La visualización de las adenoides mediante nasofaringoscopia con fibra óptica es otra opción para evaluar las adenoides en el entorno clínico con buena confiabilidad y sin exposición innecesaria a la radiación (Parikh, Coronel, Lee, & Brown, 2006).

Tratamiento / Manejo

En la hipertrofia de adenoides infecciosa aguda y crónica, el tratamiento médico con antibióticos es el primer paso apropiado. La amoxicilina se puede utilizar para la adenoiditis aguda no complicada, sin embargo, se debe incluir un inhibidor de la betalactamasa como el ácido clavulánico para las infecciones crónicas o recurrentes. La clindamicina o la azitromicina se consideran alternativas en pacientes con alergia a la penicilina.

Los esteroides nasales se han sugerido como una opción adicional para el tratamiento médico con cierto éxito a corto plazo, en general, la evidencia es mixta en cuanto a la eficacia de estos medicamentos, y el beneficio de reducir el tamaño de las adenoides se basa en la administración diaria, a largo plazo. uso a largo plazo de los medicamentos tópicos (Chohan, Lal, & Chohan, 2015).

La adenoidectomía es la opción de tratamiento quirúrgico de elección para la hipertrofia de adenoides. Se considera para pacientes con síntomas obstructivos o infecciosos recurrentes o persistentes relacionados con la hipertrofia de las adenoides, “se realiza bajo anestesia general con el paciente en decúbito supino con el cuello ligeramente extendido y el cirujano sentado en la cabecera de la mesa de operaciones” (Harari, Redlich, & Miri, 2010).

La exposición adecuada de la faringe posterior se logra mediante el uso de un retractor oral de autorretención, como una mordaza bucal de Crowe-Davis, y las adenoides se visualizan con un espejo angulado o un endoscopio nasal. Se han descrito muchas técnicas para realizar una adenoidectomía. “Se pueden usar instrumentos afilados, como la cureta para adenoides o el adenotomo, para diseccionar con precisión el tejido adenoide de la pared faríngea posterior, seguido de taponamiento de la faringe o uso de electrocauterio de succión para la hemostasia” (Rotsides, Krakovsky, & Pillai, 2017). “Electrocauterio de succión, coablación, plasma, láser, independientemente de las herramientas empleadas, el objetivo de la adenoidectomía es la reducción quirúrgica de la masa de tejido adenoide y/o la eliminación del biofilm bacteriano de la superficie del tejido adenoide” (Drago, De Vecchi, Torretta, & Mattina, 2012).

Diagnóstico diferencial

Los síntomas de la hipertrofia de las adenoides se relacionan principalmente con la obstrucción nasal y la disfunción de la trompa de Eustaquio. Por lo tanto, de acuerdo con (Modena, Buzatto, & Saturno, 2014) el diagnóstico diferencial debe incluir otras causas para estos síntomas inespecíficos, como:

- Atresia de coanas
- Estenosis de apertura piriforme
- Rinitis alérgica
- Sinusitis aguda o crónica
- Poliposis nasal
- Encefalocele intranasal
- Dermoide nasal
- Neoplasia nasofaríngea
- Otitis media aguda
- Otitis media serosa crónica

- Colesteatoma
- Neoplasia maligna nasofaríngea
- Papiloma inversor
- VIH

La presencia de tejido adenoide significativo y sintomático en un adulto joven o adulto debe incitar al médico a considerar con más fuerza la etiología neoplásica, así como otras etiologías sistémicas como la mononucleosis o el VIH.

Pronóstico

La hipertrofia de adenoides “es generalmente una condición autolimitada que se resuelve cuando las adenoides se atrofian y retroceden en la adolescencia” (Chohan, Lal, & Chohan, 2015) Sin embargo, dadas las complicaciones potencialmente graves y el impacto en la calidad de vida del paciente, el tratamiento quirúrgico de la hipertrofia de adenoides se emplea anualmente para muchos pacientes.

Complicaciones

Las complicaciones de la hipertrofia de adenoides se ven como complicaciones del derrame persistente del oído medio y/o trastornos respiratorios del sueño que pueden ocurrir como resultado de una hipertrofia de adenoides no tratada. Los niños con hipertrofia de adenoides corren el riesgo de desarrollar dificultades en el habla, el lenguaje y/o el aprendizaje como resultado de la pérdida auditiva conductiva que puede ocurrir con la efusión secundaria persistente del oído medio. Esta afección, también pone a los pacientes “en riesgo de trastornos respiratorios del sueño y apnea del sueño, lo que en los niños puede provocar problemas de comportamiento, enuresis nocturna, hipertensión pulmonar y se ha asociado con trastornos psiquiátricos como la depresión y el TDAH” (Huang & Guillemineault, 2017).

Atención Postoperatoria y de Rehabilitación

El riesgo de sangrado después de la adenoidectomía es de aproximadamente 1 en 1000, y la gran mayoría de los sangrados son autolimitados y no requieren intervención. Existe el riesgo de que las adenoides vuelvan a crecer, y esto es un poco más común en pacientes que se someten a una adenoidectomía a una edad temprana.

Se debe considerar la derivación para la evaluación por parte de un otorrinolaringólogo en cualquier niño con síntomas que sugieran trastornos respiratorios del sueño, derrame persistente del oído medio y/o infecciones nasales o faríngeas recurrentes a pesar del tratamiento adecuado con antibióticos.

Disuasión y educación del paciente

Educar a los pacientes, médicos y profesionales de la salud relacionados es un componente clave para brindar la mejor atención posible basada en la evidencia para lograr mejores resultados para los pacientes.

Conclusión

De acuerdo a lo observado durante la investigación la hipertrofia adenoidea se considera una condición común con mayor prevalencia en niños que en adultos, sin embargo, un diagnóstico adecuado, puede mejorar la condición del paciente y de ser necesario debe realizarse una intervención quirúrgica.

En tal sentido, una historia y un examen físico completos suelen ser suficientes para hacer el diagnóstico de hipertrofia de adenoides. La nasofaringoscopia flexible es una alternativa segura y fiable a las imágenes para la evaluación. La hipertrofia de adenoides persistente o de inicio reciente es inusual en adultos y puede representar una afección subyacente más grave, como infección por VIH o malignidad, entre otros.

Cabe acotar que actualmente los centros de salud basados en equipos interprofesionales se han mostrado prometedores para mejorar los resultados en personas afectadas con hipertrofia adenoidea. Las clínicas aerodigestivas interprofesionales pediátricas son un ejemplo común de este modelo de atención al paciente. En este entorno, los educadores de enfermería ayudan a educar al paciente y la familia. Se debe tener una orientación acerca del tratamiento y los antibióticos recetados para el control de los efectos secundarios.

Bibliografía

- Barreras, J., Mintz, E., & Beider, B. (2014). Fisiología del anillo de Waldeyer. *REVISTA FASO*, 21(2). Recuperado el 03 de Jun de 2022, de <http://faso.org.ar/revistas/2014/2/13.pdf>
- Bolívar, J. (2015). *Investigación Documental*. México. Pax.
- Castro, J. (2016). *Técnicas Documentales*. México. Limusa.
- Chohan, A., Lal, A., & Chohan, K. (2015). Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials on the role of mometasone in adenoid hypertrophy in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, 1599-608.
- Davila, A. (2015). *Diccionario de Términos Científicos*. Caracas: Editorial Oasis.
- Drago, L., De Vecchi, E., Torretta, S., & Mattina, R. (2012). Biofilm formation by bacteria isolated from upper respiratory tract before and after adenotonsillectomy. *APMIS*, 410-6.
- Harari, D., Redlich, M., & Miri, S. (2010). The effect of mouth breathing versus nasal breathing on dento-facial and craniofacial development in orthodontic patients. *Laryngoscope*, 2089-93.
- Huang, Y., & Guilleminault, C. (2017). Pediatric Obstructive Sleep Apnea: Where Do We Stand? *Adv Otorhinolaryngol*, 136-144.
- Modena, J., Buzatto, G., & Saturno, T. (2014). Hypertrophic adenoid is a major infection site of human bocavirus 1. *J Clin Microbiol*, 52(8), 30-7.
- Parikh, S., Coronel, M., Lee, J., & Brown, S. (2006). Validation of a new grading system for endoscopic examination of adenoid hypertrophy. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 135(5), 684-7.

Pereira, L., Monyror, J., & Almeida, F. (2018). Prevalence of adenoid hypertrophy: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*, 101-112.

Rotsides, J., Krakovsky, G., & Pillai, D. (2017). Is a Multidisciplinary Aerodigestive Clinic More Effective at Treating Recalcitrant Aerodigestive Complaints Than a Single Specialist? *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 536-543.

Swidsinski, A., Göktas, O., Bessler, C., & Loeining-Baucke, V. (2007). Spatial organisation of microbiota in quiescent adenoiditis and tonsillitis. *J Clin Pathol*, 253-60.

CITAR ESTE ARTICULO:

Visbal Caicedo, M. C., Macias Cedeño, Z. P., Chacha Moreira, S. P., & Suarez Tapia, R. D. (2022). Hipertrofia adenoidea. *RECIMUNDO*, 6(3), 62-69. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.62-69](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.62-69)

