



sepeap

Sociedad Española de Pediatría
Extrahospitalaria y Atención Primaria



asociación de pediatras
de atención primaria
de andalucía

XXIX CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO DE FORMACIÓN PEDIÁTRICA CONTINUADA”

Directores: Dres. Federico Argüelles Martín y Cristobal Coronel Rodríguez

Moderador: Dr. Cristóbal Coronel Rodríguez

COM  evilla
Real e Ilustre Colegio
de Médicos de Sevilla

ENFERMEDADES ORL EN EL NIÑO



Dr. Hugo Galera Ruiz
Prof. Titular de Otorrinolaringología
Hospital Macarena

KEANU REEVES

*A man in search.
A woman in need.
A story of fate.*

ALFONSO ARAU PRESENTS
*A WALK in
the CLOUDS*
From the Director of "Like Water for Chocolate"



TWENTIETH CENTURY FOX PRESENTS
A ZUCKER BROTHERS PRODUCTION
KEANU REEVES A WALK IN THE CLOUDS ANITA SANCHEZ-GALON ANDRZEJ GUNY
AND GIANCARLO GIANINI WITH KEVIN P. JARRE COSTUME DESIGNER JEDI L. RUSAK
EDITED BY DON ZIMMERMAN A.C.E. PRODUCTION DESIGNER DAVID GOODMAN MUSIC BY JOHN WILLIAMS COSTUME DESIGNER ENRIQUETA LERZAL
EXECUTIVE PRODUCERS JAMES D. BRUBAKER SCREENPLAY BY ROBERT MARK KAMEN PRODUCED BY MARK MILLER AND HARVEY WEITZMAN
DIRECTED BY ALFONSO ARAU
PRODUCED BY GUY NESTER, DAVID HICKEY, JERRY ZUCKER
CASTING BY ALFONSO ARAU
DISTRIBUTED BY TWENTIETH CENTURY FOX

EL ANILLO DE WALDEYER NORMAL Y PATOLÓGICO. IMPLICACIONES DIAGNÓSTICO TERAPEÚTICAS

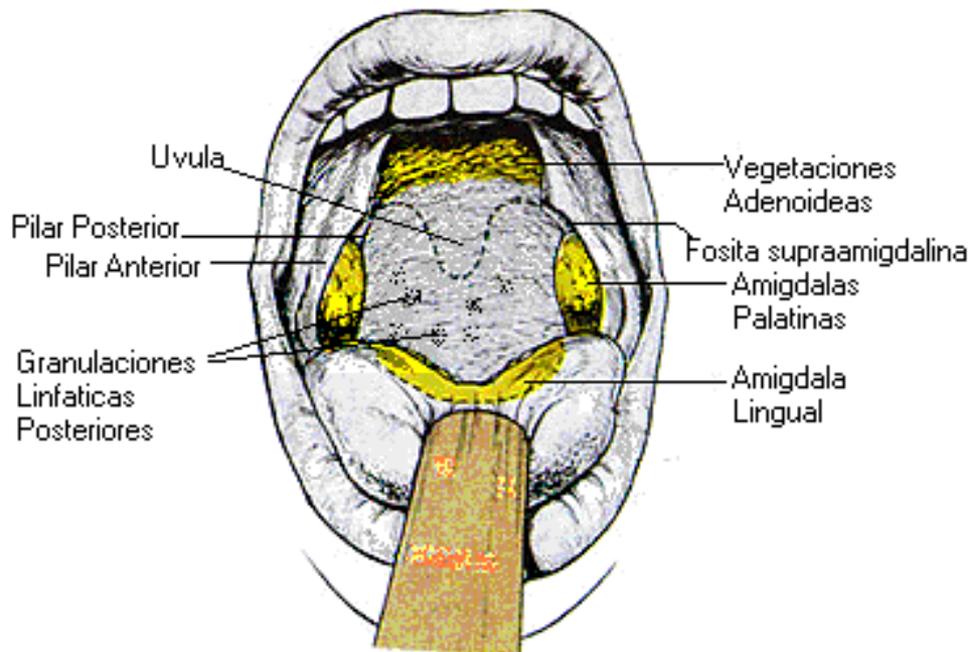


Dr. Hugo Galera Ruiz
Prof. Titular de Otorrinolaringología
Hospital Macarena

ANILLO LINFÁTICO DE WALDEYER

Recuerdo anatomofuncional

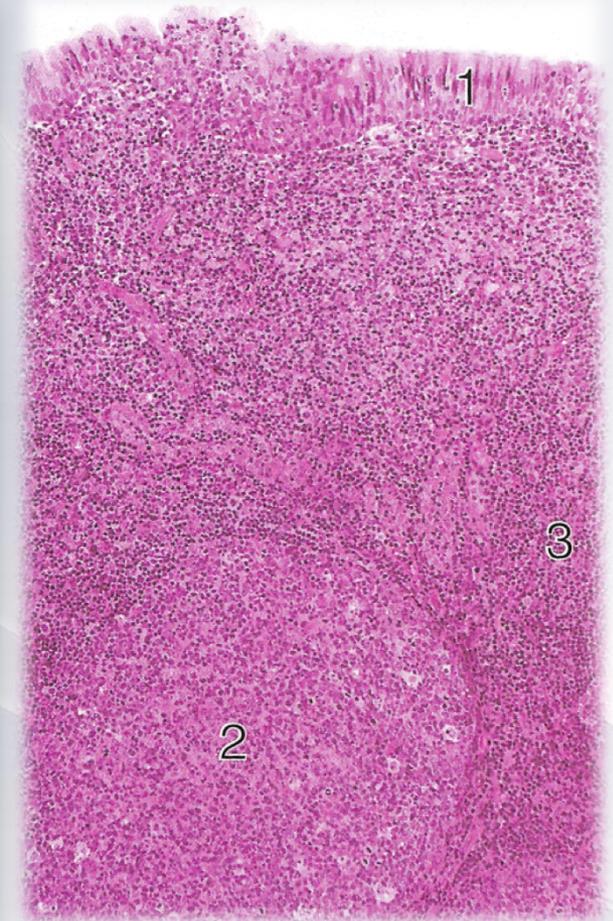
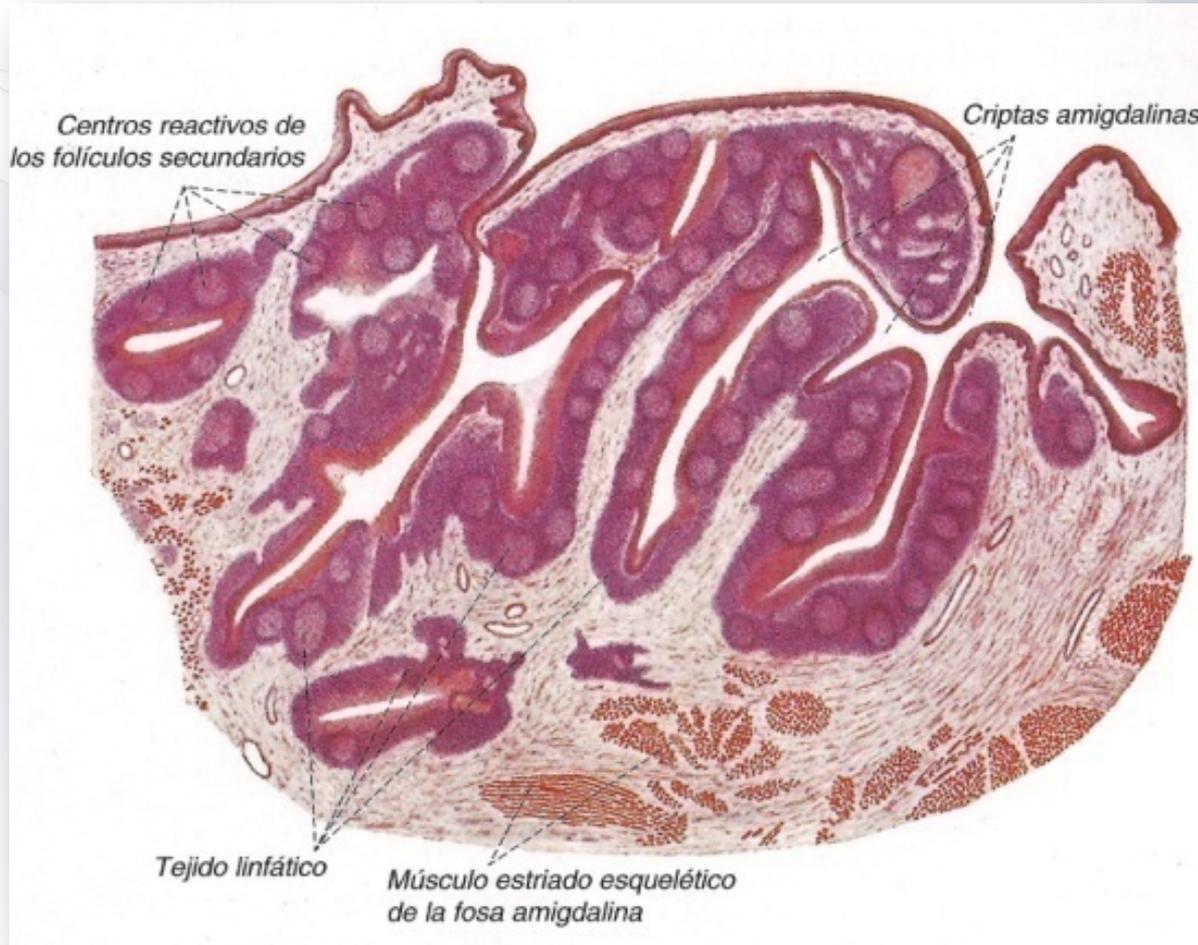
- Órganos linfoepiteliales (MALT)
- Similar a ganglios linfáticos
 - Carecen de aferentes
- Amígdalas



**H.W.G. Waldeyer
Brunswick (ALE) (1836
- 1921)**

ANILLO LINFÁTICO DE WALDEYER

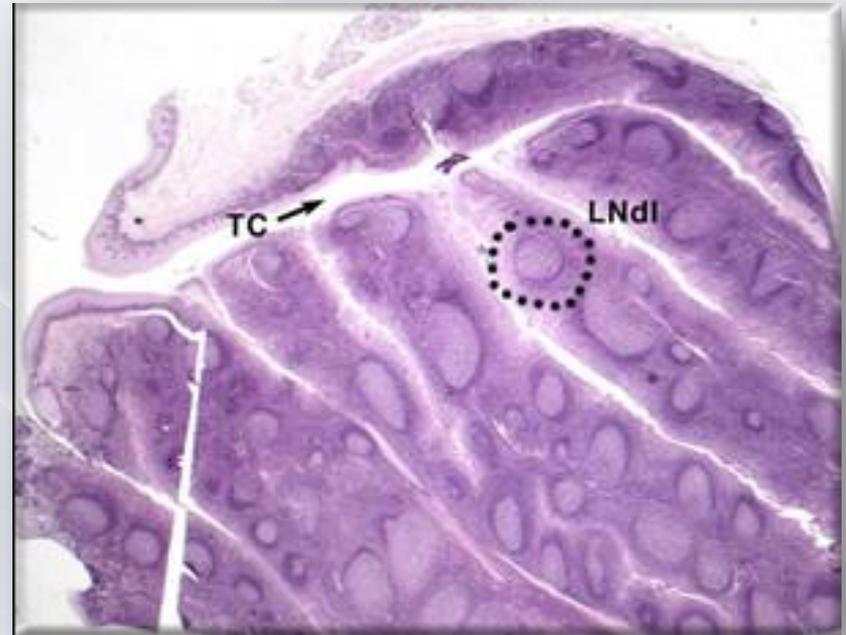
Microscopía



ANILLO LINFÁTICO DE WALDEYER

Función regional inmune

- Defensiva
- Inmunidad específica
- Exposición a Ag. alimentarios y aereotransportados
- La formación de Ac. Se produce en los primeros 5-6 años de vida
 - Involución



INMUNOLOGÍA DE LAS AMIGDALAS Y ADENOIDES

- NALT (roedores)
- pIgA y pIgM
- La función inmunológica se mantiene en amígdalas y adenoides enfermas
- Actitud conservadora en lo que se refiere a la adenoamigdalectomía en edades tempranas

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology (2003) 67S1, S69–S76



International Journal of
Pediatric
Otorhinolaryngology

www.elsevier.com/locate/ijporl

Immunology of tonsils and adenoids: everything the ENT surgeon needs to know

P. Brandtzaeg*

Laboratory for Immunohistochemistry and Immunopathology (LIIPAT), Institute of Pathology, University of Oslo, Rikshospitalet, Oslo N-0027, Norway

- Infecciosa
- Obstructiva
- Tumoral

- De repetición
- A distancia
 - Otológicos
 - Nasosinusales
 - Sd. adenobronquial
 - Digestivos

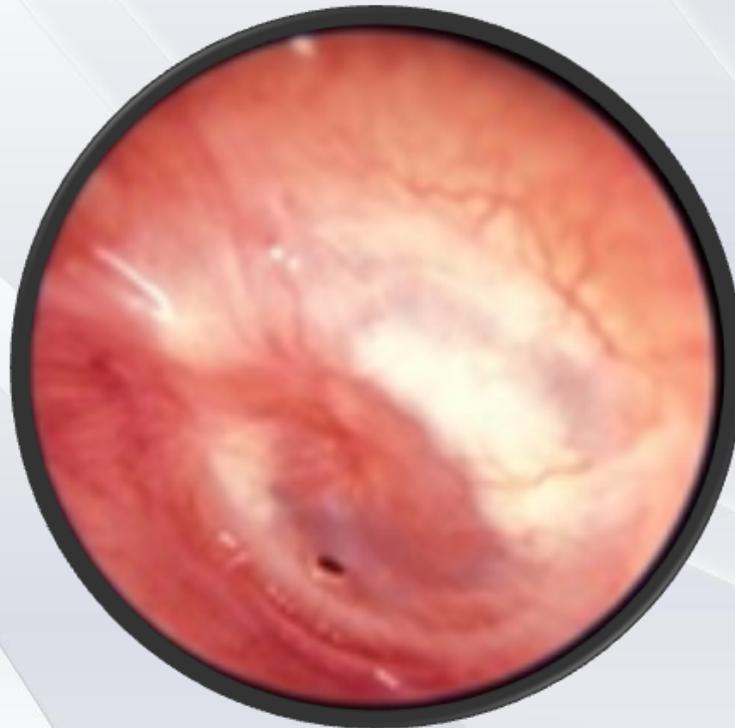
ADENOIDITIS

- CLÍNICA
 - Obstrucción nasal
 - Rinolalia clausa
 - Halitosis
 - Drenaje posnasal de moco
- ENFOQUE
 - Endoscopia de cavum
 - Rx de cavum
 - ATB
 - Lavados nasales
 - Antiinflamatorios
 - Mucolíticos



OTITIS MEDIA AGUDA

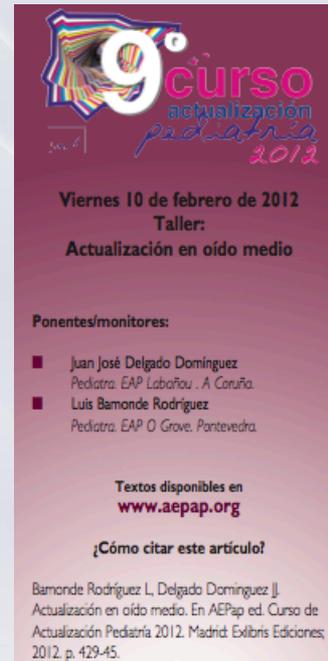
- CLÍNICA
 - Otagia



OTITIS MEDIA AGUDA

Manejo

- Actitud expectante
- ATB ¿Cuándo ?
 - OMA severa
 - OMA bilateral en <2 años
 - OMA con perforación espontánea (supurada)
 - 48-72 horas actitud expectante sin mejoría o empeoramiento
- Analgésicos



9º curso
actualización
pediatría
2012

Viernes 10 de febrero de 2012
Taller:
Actualización en oído medio

Ponentes/monitores:

- Juan José Delgado Domínguez
Pediatra. EAP Lobañou. A Coruña.
- Luis Bamonde Rodríguez
Pediatra. EAP O Grove. Pontevedra.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Bamonde Rodríguez L, Delgado Domínguez JJ.
Actualización en oído medio. En AEPap ed. Curso de
Actualización Pediatría 2012. Madrid: Exlibris Ediciones;
2012. p. 429-45.

Actualización en oído medio

Luis Bamonde Rodríguez
Pediatra. EAP O Grove. Pontevedra.
luis.bamonde.rodriguez@sergas.es

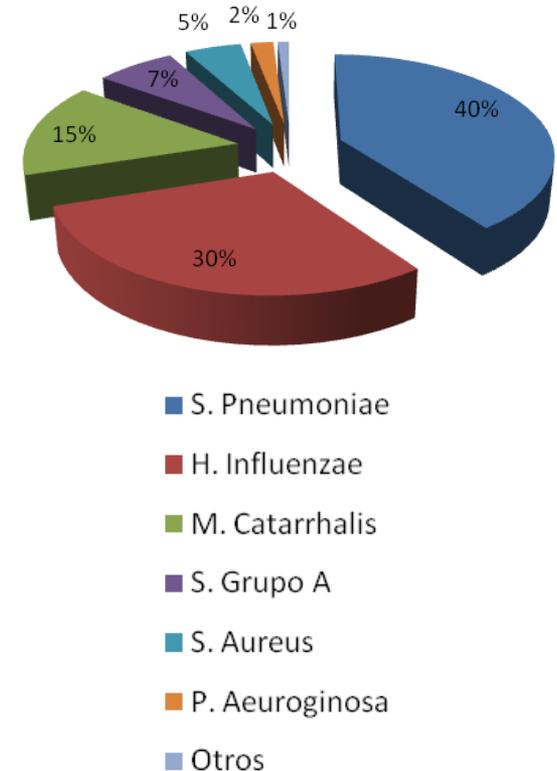
Juan José Delgado Domínguez
Pediatra. EAP Lobañou. A Coruña.
jjdelgadod@gmail.com

OTITIS MEDIA AGUDA

Elección ATB

- Tto. empírico
- **No cultivo y antibiograma** (salvo en OMA complicadas)
- **Amoxicilina**
 - > 3 años
 - No guarderías
 - Sínt ATB 30 días
 - Sínt hermanos mayores en guarderías
 - Vacunación con Prevenar
 - No OMA recidivante
- **Amoxicilina + Ac. Clavulánico**
- Cefuroxima axetilo
- Macrólidos
- **Ceftriaxona i.v.**

Etiología bacteriana



OTITIS MEDIA AGUDA

Duración del tto. ATB

- 10 días
- 5 días en >2 años



Viernes 10 de febrero de 2012
Taller:
Actualización en oído medio

Ponentes/monitores:

- Juan José Delgado Domínguez
Pediatra. EAP Lobañou. A Coruña.
- Luis Bamonde Rodríguez
Pediatra. EAP O Grove. Pontevedra.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Bamonde Rodríguez L, Delgado Domínguez JJ.
Actualización en oído medio. En AEPap ed. Curso de
Actualización Pediatría 2012. Madrid: Exlibris Ediciones;
2012. p. 429-45.

Actualización en oído medio

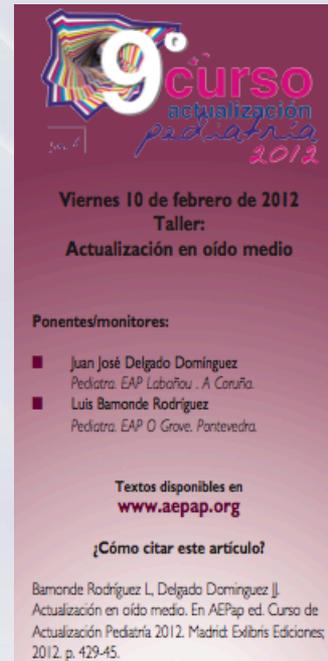
Luis Bamonde Rodríguez
Pediatra. EAP O Grove. Pontevedra.
luis.bamonde.rodriguez@sergas.es

Juan José Delgado Domínguez
Pediatra. EAP Lobañou. A Coruña.
jjdelgadod@gmail.com

OTITIS MEDIA AGUDA

Prevención

- Evitar la guardaría
- Lavado meticulosos de las manos y uso de sol. alcohólicas
- Lactancia materna primeros 3 meses
- Lactancia natural 6 meses
- Evitar exposición a humo del tabaco
- Tto. del RGE
- Vacunación contra la gripe



9º curso
actualización
pediatría
2012

Viernes 10 de febrero de 2012
Taller:
Actualización en oído medio

Ponentes/monitores:

- Juan José Delgado Domínguez
Pediatra. EAP Lobañou. A Coruña.
- Luis Bamonde Rodríguez
Pediatra. EAP O Grove. Pontevedra.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

Bamonde Rodríguez L, Delgado Domínguez JJ.
Actualización en oído medio. En AEPap ed. Curso de
Actualización Pediatría 2012. Madrid: Exlibris Ediciones;
2012. p. 429-45.

Actualización en oído medio

Luis Bamonde Rodríguez
Pediatra. EAP O Grove. Pontevedra.
luis.bamonde.rodriguez@sergas.es

Juan José Delgado Domínguez
Pediatra. EAP Lobañou. A Coruña.
jjdelgadod@gmail.com

OTITIS MEDIA AGUDA

Vacunación

- Inmunización activa para la prevención de la enf. invasiva de la neumonía y de la OMA por *Strep. Pneumoniae* en lactantes, niños y adolescentes
- Disminución de OMA por neumococos



Weil-Olivier et al. *BMC Infectious Diseases* 2012, **12**:207
<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/12/207>

 BMC
Infectious Diseases

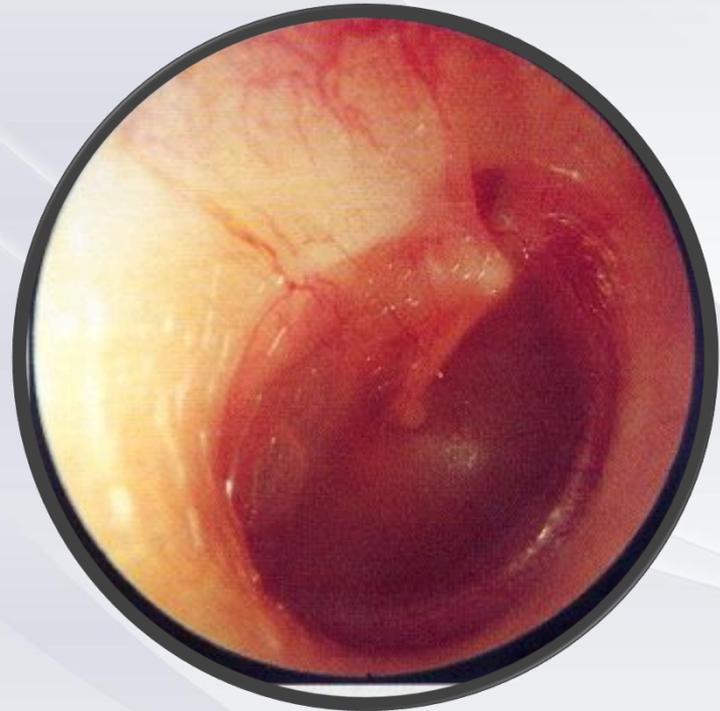
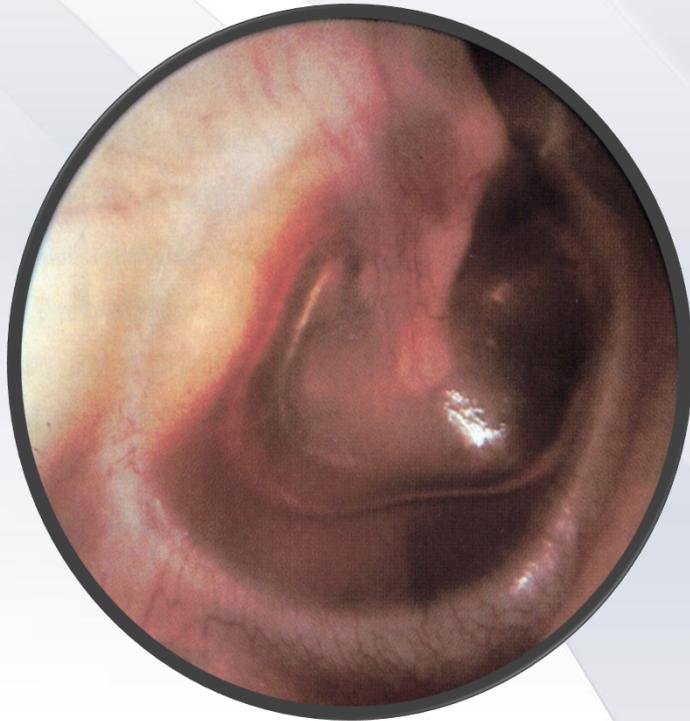
DEBATE

Open Access

Prevention of pneumococcal diseases in the post-seven valent vaccine era: A European perspective

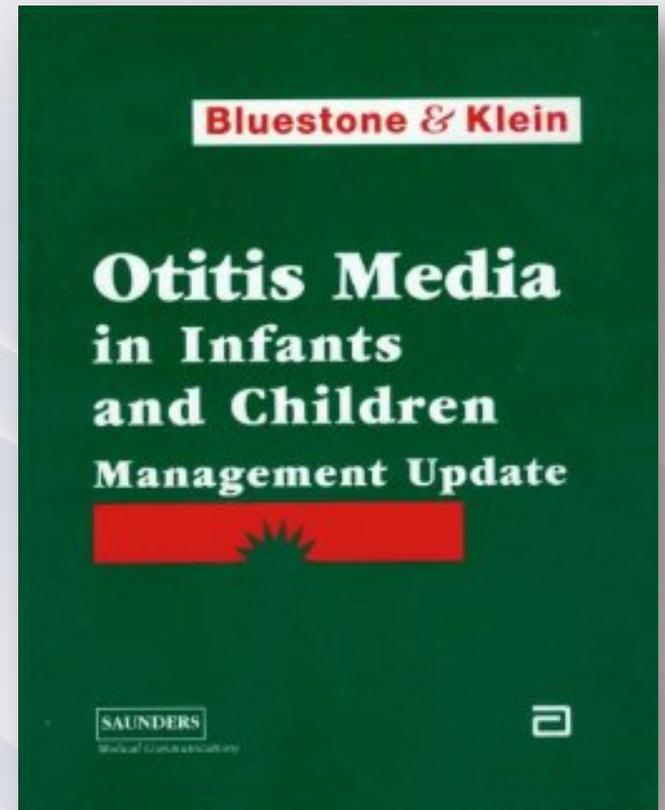
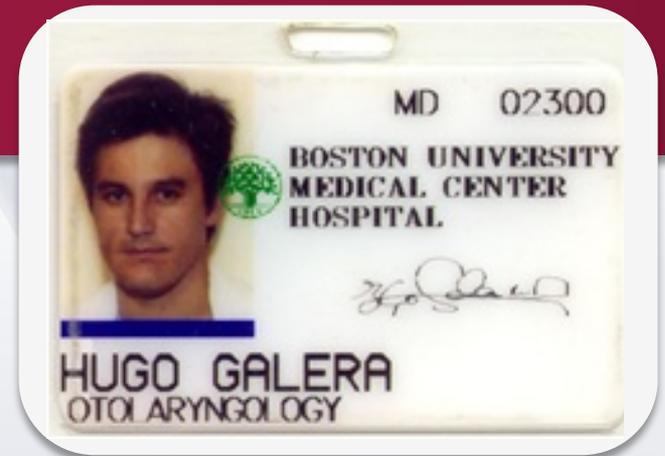
Catherine Weil-Olivier^{1*}, Mark van der Linden², Iris de Schutter³, Ron Dagan⁴ and Lorenzo Mantovani⁵

- CAUSA MÁS FRECUENTE DE HIPOACUSIA EN NIÑOS
- CLÍNICA
 - Hipoacusia
 - **No** hay signos de inflamación aguda



OTITIS MEDIA SECRETORA

- MANEJO
 - **No** ATB
 - Chicle
 - Autoinsuflación
 - Tto. de la RA
 - Tto. del RGE





- 122 niños
- 3-15 años

- **MÉTODO**

- Grupo estudio: 67 pacientes con HA (34 con OMS)
- Grupo control: 55 pacientes con HA (29 con OMS)
- 6 semanas de seguimiento

- **RESULTADOS**

- Resolución de la OMS
- Reducción de la HA
- Mejoría sintomática

The role of topical nasal steroids in the treatment of children with otitis media with effusion and/or adenoid hypertrophy

S. Cengel*, M.U. Akyol

■ **ALTERNATIVA A LA CIRUGIA EN NIÑOS CON OMS**

OTITIS MEDIA SECRETORA

Biopelículas

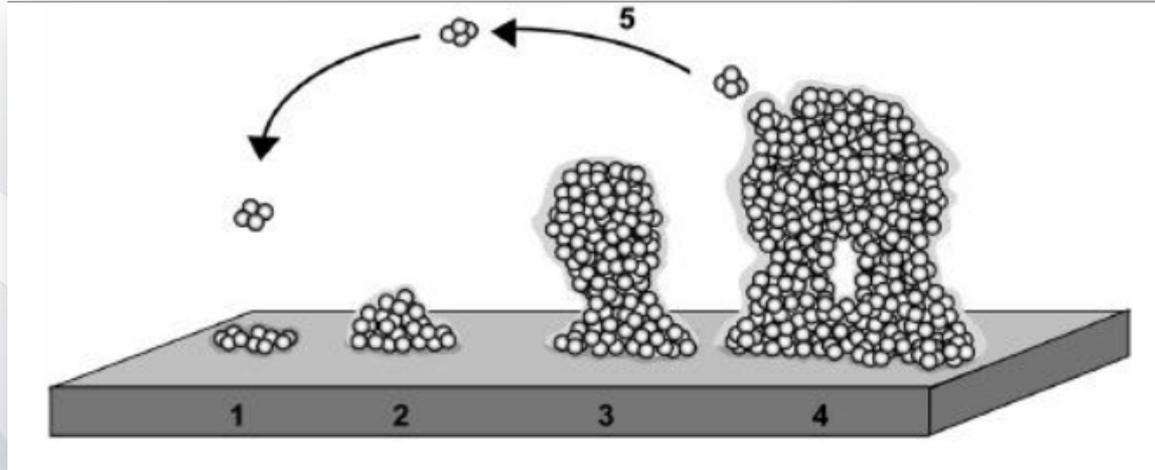


New paradigms in the pathogenesis of otitis media in children

James Mark Coticchia^{1*}, Michael Chen¹, Livjot Sachdeva¹ and Sean Mutchnick²

¹ Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Wayne State University School of Medicine, Detroit, MI, USA

² Wayne State University School of Medicine, Detroit, MI, USA



- Biofilm sobre la mucosa de la NF
- Diseminación de los patógenos
- Disfunción de la TE con presiones negativas en OM
- Entrada de los patógenos en OM
- OMA
- Biofilm en OM
- Antimicrobianos dirigidos a los patógenos
- Resistencia en NF y OMA recidivante

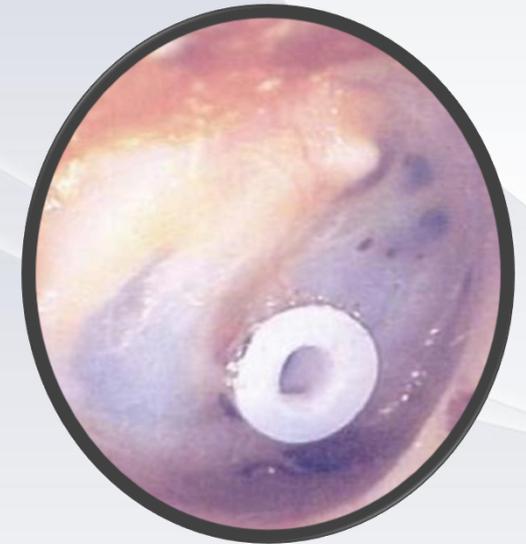
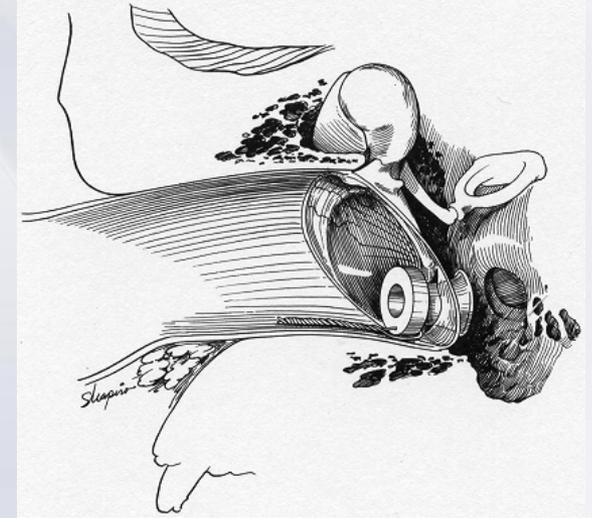
OTITIS MEDIA SECRETORA

Criterios de derivación ORL

- Hipoacusia permanente ($>30\text{dB}$)
- Sospecha de trastorno de retraso del habla-lenguaje y/o cognitivo
- Sd. de Down
- Anomalías craneofaciales
- Defecto visual no corregible
- Otros retrasos del desarrollo

COLOCACIÓN DE DRENAJES TRANSTIMPÁNICOS

Técnica quirúrgica



COLOCACIÓN DE DRENAJES TRANSTIMPÁNICOS

Técnica quirúrgica



COLOCACIÓN DE DRENAJES TRANSTIMPÁNICOS

Guía de práctica clínica. Recomendaciones

- **No** DTTs en un único episodio de OMS (<3 meses)
- Audiometría si:
 - OMS >3 meses
 - Cirugía
- **INDICACIÓN:** OMS bilateral > 3 meses y dificultades auditivas documentadas

Invited Article

AMERICAN ACADEMY OF
OTOLARYNGOLOGY—
HEAD AND NECK SURGERY
FOUNDATION

Clinical Practice Guideline: Tympanostomy Tubes in Children—Executive Summary

Richard M. Rosenfeld, MD, MPH¹, Seth R. Schwartz, MD, MPH²,
Melissa A. Pynnonen, MD, MSc³, David E. Tunkel, MD⁴,
Heather M. Hussey, MPH⁵, Jeffrey S. Fichera, PA-C⁶,
Alison M. Grimes, AuD⁷, Jesse M. Hackell, MD, FAAP⁸,
Melody F. Harrison, PhD⁹, Helen Haskell, MA¹⁰, David S. Haynes, MD¹¹,
Tae W. Kim, MD¹², Denis C. Lafreniere, MD¹³, Katie LeBlanc, MTS, MA¹⁴,
Wendy L. Mackey, APRN, BC¹⁵, James L. Netteville, MD¹⁶, Mary E. Pipan, MD¹⁷,
Nikhila P. Raol, MD¹⁸, and Kenneth G. Schellhase, MD, MPH¹⁹

Otolaryngology—
Head and Neck Surgery
149(1) 8–16
© American Academy of
Otolaryngology—Head and Neck
Surgery Foundation 2013
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0194599813490141
<http://otojournal.org>
SAGE

COLOCACIÓN DE DRENAJES TRANSTIMPÁNICOS

Guía de práctica clínica. Recomendaciones

- **INDICACIÓN:** OMS unilateral o bilateral > 3 meses y síntomas vestibulares, pobre rendimiento escolar, problemas de conducta, molestias en los oídos o reducción de la calidad de vida
- La OMS debe ser reevaluada c/ 3-6 meses hasta que se detecte, pérdida auditiva significativa, anomalías estructurales de la MT u OM o desaparezca
- **No** colocar DTTs en OMA recidivante sin efusión

Invited Article

Clinical Practice Guideline: Tympanostomy Tubes in Children—Executive Summary

Richard M. Rosenfeld, MD, MPH¹, Seth R. Schwartz, MD, MPH²,
Melissa A. Pynnonen, MD, MSc³, David E. Tunkel, MD⁴,
Heather M. Hussey, MPH⁵, Jeffrey S. Fichera, PA-C⁶,
Alison M. Grimes, AuD⁷, Jesse M. Hackell, MD, FAAP⁸,
Melody F. Harrison, PhD⁹, Helen Haskell, MA¹⁰, David S. Haynes, MD¹¹,
Tae W. Kim, MD¹², Denis C. Lafreniere, MD¹³, Katie LeBlanc, MTS, MA¹⁴,
Wendy L. Mackey, APRN, BC¹⁵, James L. Netteville, MD¹⁶, Mary E. Pipan, MD¹⁷,
Nikhila P. Raol, MD¹⁸, and Kenneth G. Schellhase, MD, MPH¹⁹

AMERICAN ACADEMY OF
OTOLARYNGOLOGY—
HEAD AND NECK SURGERY
FOUNDATION

Otolaryngology—
Head and Neck Surgery
149(1) 8–16
© American Academy of
Otolaryngology—Head and Neck
Surgery Foundation 2013
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0194599813490141
<http://otojournal.org>



COLOCACIÓN DE DRENAJES TRANSTIMPÁNICOS

Guía de práctica clínica. Recomendaciones

- **INDICACIÓN:** OMA recidivante unilateral o bilateral con efusión
- Investigar en OMA recidivante o OMS si se esta expuesto a problemas del desarrollo del habla, lenguaje o aprendizaje por padecer otros procesos sensoriales, cognitivos, físicos o del comportamiento.
- **INDICACIÓN OPCIONAL:** OMS unilateral o bilateral con factores de riesgo y timpanograma tipo B o persistencia de le efusión >3 meses.

Invited Article

Clinical Practice Guideline: Tympanostomy Tubes in Children—Executive Summary

Richard M. Rosenfeld, MD, MPH¹, Seth R. Schwartz, MD, MPH²,
Melissa A. Pynnonen, MD, MSc³, David E. Tunkel, MD⁴,
Heather M. Hussey, MPH⁵, Jeffrey S. Fichera, PA-C⁶,
Alison M. Grimes, AuD⁷, Jesse M. Hackell, MD, FAAP⁸,
Melody F. Harrison, PhD⁹, Helen Haskell, MA¹⁰, David S. Haynes, MD¹¹,
Tae W. Kim, MD¹², Denis C. Lafreniere, MD¹³, Katie LeBlanc, MTS, MA¹⁴,
Wendy L. Mackey, APRN, BC¹⁵, James L. Netteville, MD¹⁶, Mary E. Pipan, MD¹⁷,
Nikhila P. Raol, MD¹⁸, and Kenneth G. Schellhase, MD, MPH¹⁹

AMERICAN ACADEMY OF
OTOLARYNGOLOGY—
HEAD AND NECK SURGERY
FOUNDATION

Otolaryngology—
Head and Neck Surgery
149(1) 8–16
© American Academy of
Otolaryngology—Head and Neck
Surgery Foundation 2013
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0194599813490141
<http://otojournal.org>
SAGE

COLOCACIÓN DE DRENAJES TRANSTIMPÁNICOS

Guía de práctica clínica. Recomendaciones

- Educación de los a los cuidadores sobre el seguimiento y complicaciones en el perioperatorio
- **La otorrea no complicada en niños portadores de DTTs se debe tratar con gotas antibióticas tópicas únicamente**
- **No** precauciones preventivas contra el agua (tapones, venda, evitar nadar o deportes acuáticos)

Invited Article

AMERICAN ACADEMY OF
OTOLARYNGOLOGY—
HEAD AND NECK SURGERY
FOUNDATION

Clinical Practice Guideline: Tympanostomy Tubes in Children—Executive Summary

Richard M. Rosenfeld, MD, MPH¹, Seth R. Schwartz, MD, MPH²,
Melissa A. Pynnonen, MD, MSc³, David E. Tunkel, MD⁴,
Heather M. Hussey, MPH⁵, Jeffrey S. Fichera, PA-C⁶,
Alison M. Grimes, AuD⁷, Jesse M. Hackell, MD, FAAP⁸,
Melody F. Harrison, PhD⁹, Helen Haskell, MA¹⁰, David S. Haynes, MD¹¹,
Tae W. Kim, MD¹², Denis C. Lafreniere, MD¹³, Katie LeBlanc, MTS, MA¹⁴,
Wendy L. Mackey, APRN, BC¹⁵, James L. Netteville, MD¹⁶, Mary E. Pipan, MD¹⁷,
Nikhila P. Raol, MD¹⁸, and Kenneth G. Schellhase, MD, MPH¹⁹

Otolaryngology—
Head and Neck Surgery
149(1) 8–16
© American Academy of
Otolaryngology—Head and Neck
Surgery Foundation 2013
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0194599813490141
<http://otojournal.org>
SAGE

OTITIS MEDIA SECRETORA

Adenoidectomia + DTT vs. Miringotomía

- 78 niños (156 oídos)
- 3-7 años
- 1 año de seguimiento

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 74 (2010) 777–780



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijporl

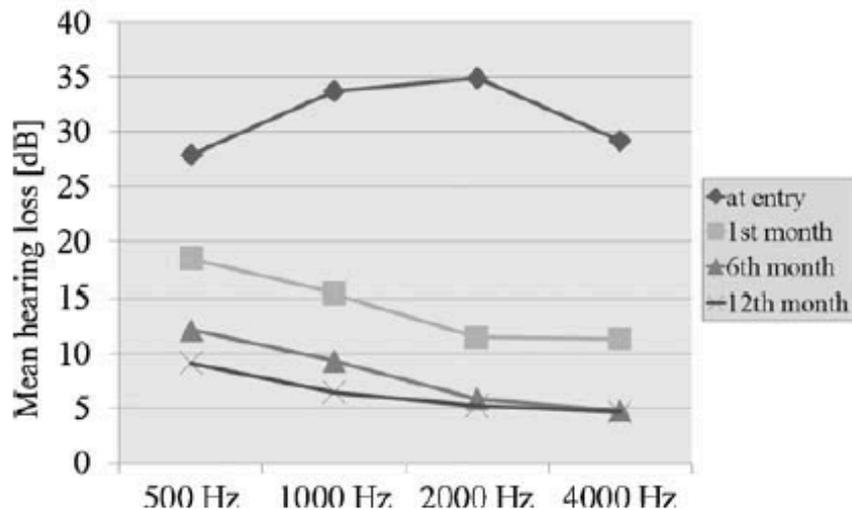


Comparison between myringotomy and tympanostomy tubes in combination with adenoidectomy in 3–7-year-old children with otitis media with effusion

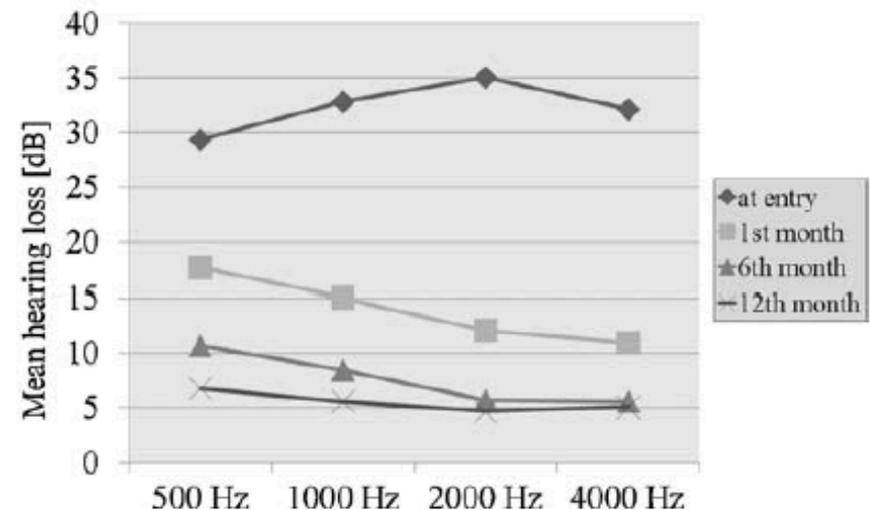
D. Popova*, S. Varbanova, T.M. Popov

Department of ENT, Medical University Sofia, blvd. "Han Pagan" 1, Borovo, BG-1680 Sofia, Bulgaria

Mean hearing loss at each frequency in the A+T group.



Mean hearing loss at each frequency in the A+M group.



ADENOIDES

Patología obstructiva

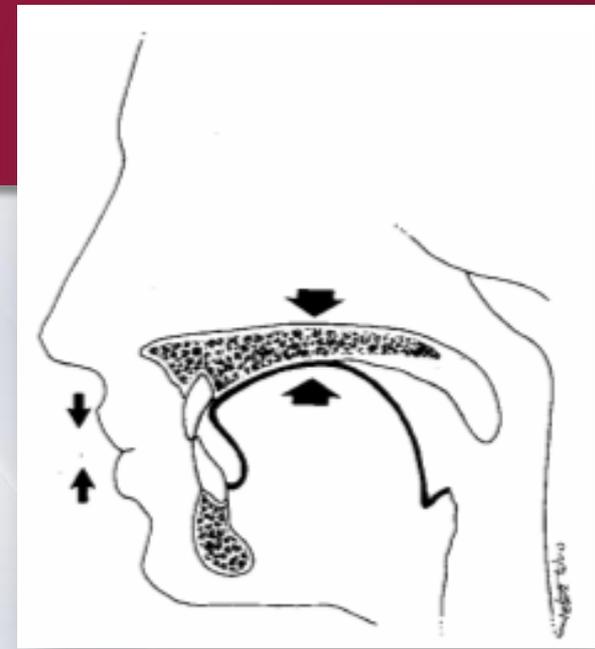
- Hiperplasia adenoidea
 - Alt. respiratorias
 - Alt. fonatorias
 - Roncopatía



ADENOIDES

Respiración bucal

- Posturas corporales atípicas
- Aumento de las IVRS
- Facies adenoidea
- Estrechamiento de la arcada dentaria superior, del paladar y de las narinas
- Labio superior hipotónico
- Lengua en posición atípica y disfuncional
- Olfato alterado
- Disminución del apetito
- Disfunción gustativa
- Dificultad para la atención y concentración



ADENOIDES

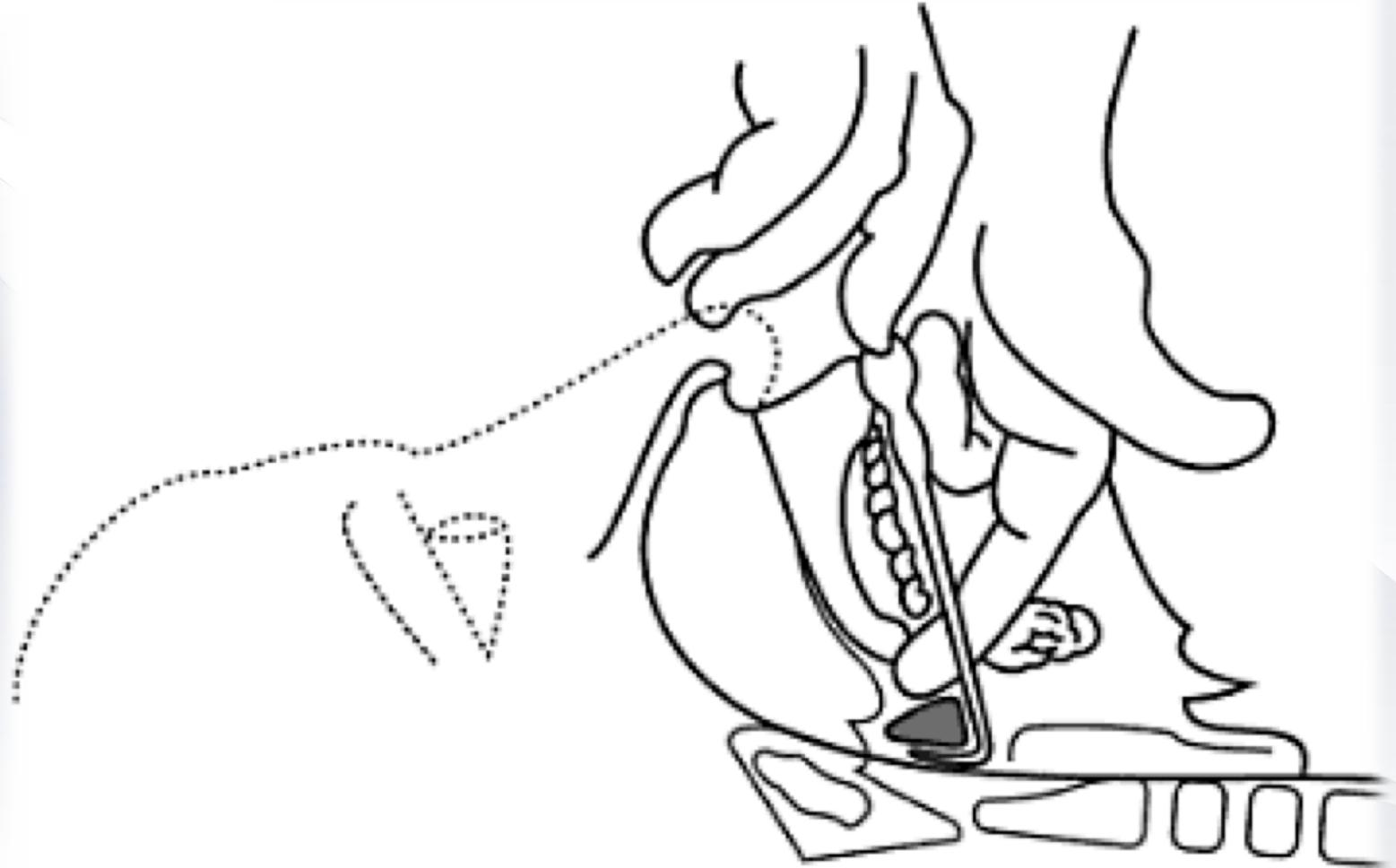
Malaoclusión dentaria

- Clase II.1
- Interposición lingual
- Interposición del labio inferior
- Estrechamiento de la arcada dentaria superior



ADENOIDECTOMIA

Técnica quirúrgica convencional



ADENOIDECTOMIA

Nuevas técnicas



ADENOIDECTOMIA

Indicaciones

- No existen criterios quirúrgicos estrictos
- ABSOLUTAS
 - SAHS severo
 - Sospecha de enf. maligna
- RELATIVAS
 - SAHS leve-moderado
 - Malformaciones craneofaciales
 - Inf. de repetición: OMA recidivante, OMC, OMS crónica y rinosinusitis

ADENOIDECTOMIA

Complicaciones postoperatorias

- Hemorragia
- Insuficiencia velofaríngea
- Traumatismo del torus tubárico
- **Sd. de Grisel**

Monopolar Electrocautery in Adenoidectomy as a Possible Risk Factor for Grisel's Syndrome

Kurt Tschopp, MD

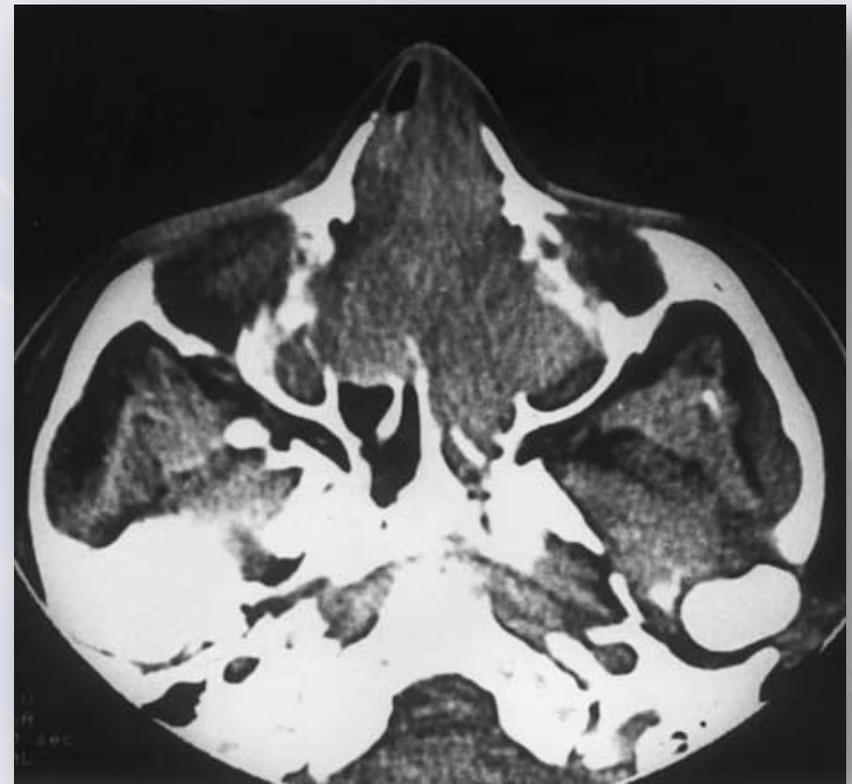
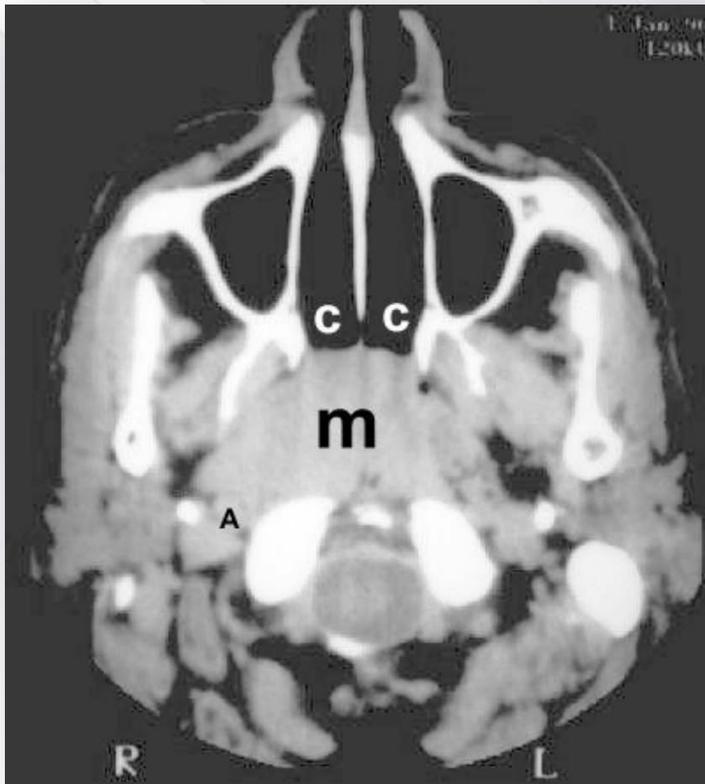
- Niños, Sd. Down
- Subluxación no traumática atloaxial
- Tortícolis
- Radiculopatías
- Tetraplejía
- Insuficiencia respiratoria aguda
- Muerte



ADENOIDES

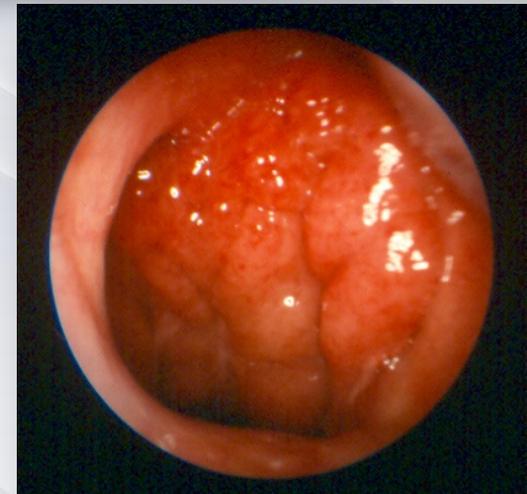
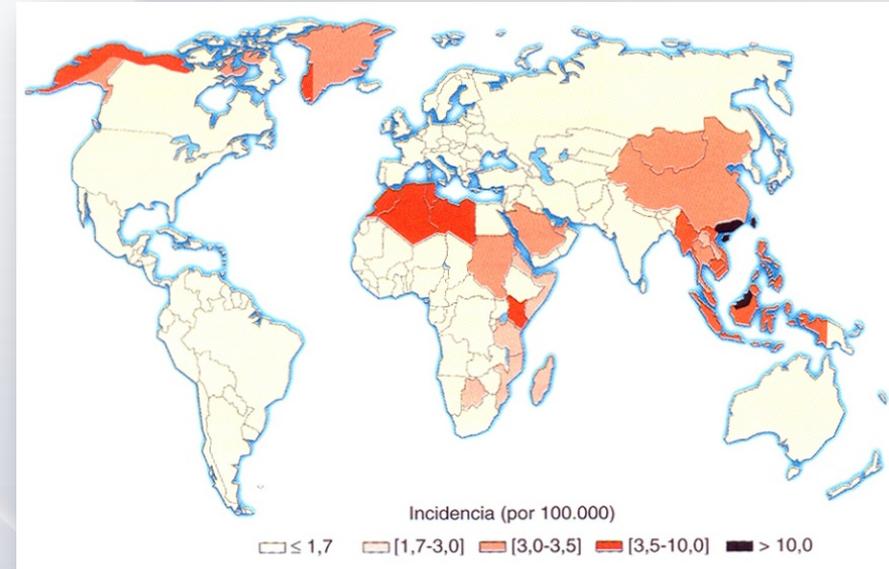
Patología tumoral

- Linfomas
- Ca. indiferenciado o linfoepitelioma



CA. INDIFERENCIADO DE CAVUM

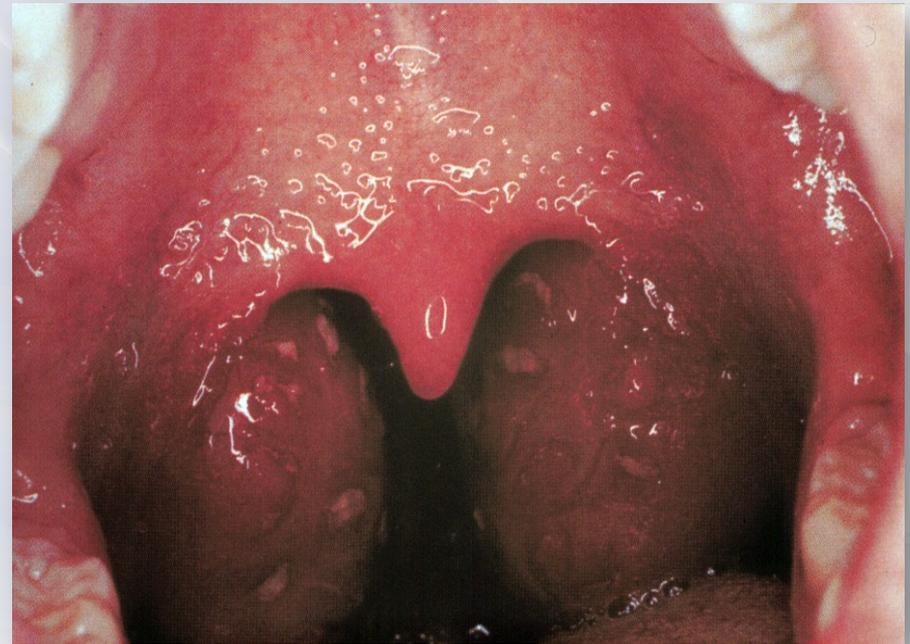
- CLÍNICA
 - Adenopatía laterocervical
 - Otitis secretora
 - Epistaxis
 - Afectación pares craneales
- MANEJO
 - Endoscopia
 - TAC
 - Biopsia
 - RT + QT
- PRONÓSTICO
 - Estadios iniciales: bueno



AMIGDALITIS

Estreptocócica

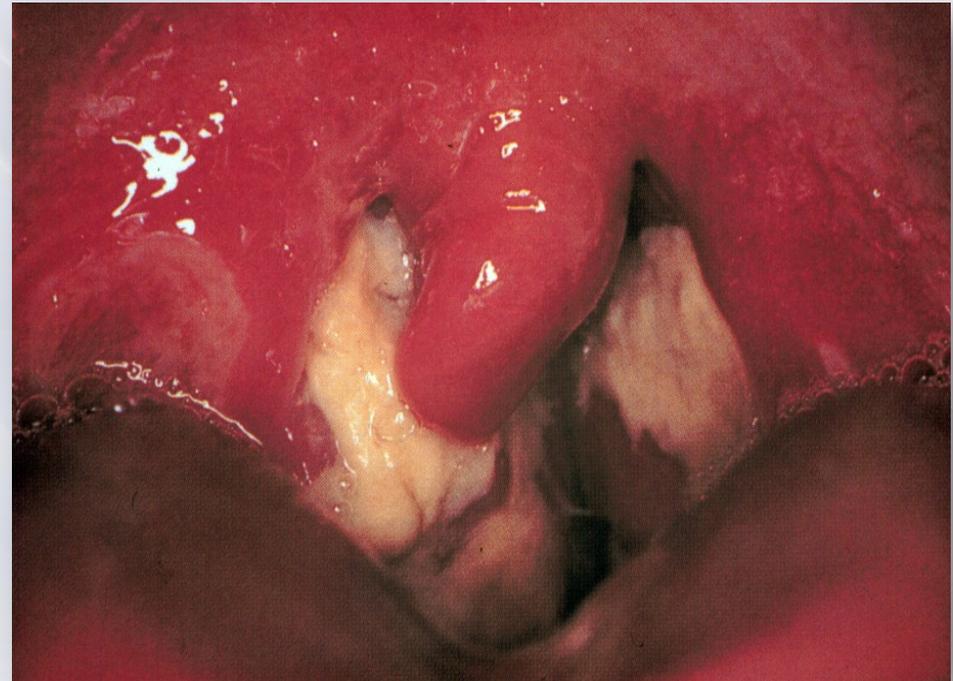
- CLÍNICA
 - Faringodinia intensa
 - Odinofagia
 - Otolgia referida
 - Fiebre elevada, afectación estado gral.
- MANEJO
 - Desviación izqda.
 - ATB: amoxicilina + clavulánico, cefalosporinas
 - Antiinflamatorios
 - Analgésicos
 - Hidratación



AMIGDALITIS

Mononucleosis infecciosa

- CLÍNICA
 - Mal estado general
 - Adenomegalias
- MANEJO
 - Desviación derecha
 - Monocitosis
 - Enzimas hepáticas alt.
 - ¿Ingreso?
 - **No** Ampicilina
 - Reposo
 - Corticoterapia
 - Analgésicos
 - Hidratación

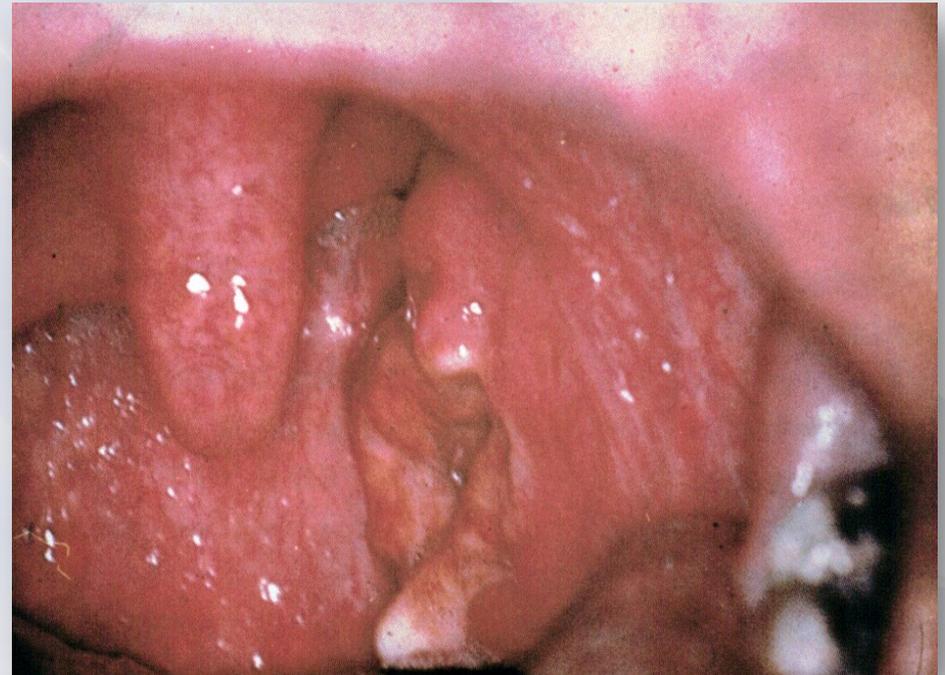


AMIGDALITIS

Fusoespirilar o de Vincent

- CLÍNICA
 - Faringodinia unilateral
 - Otorrea referida
 - Halitosis
 - Pobre estado dentario

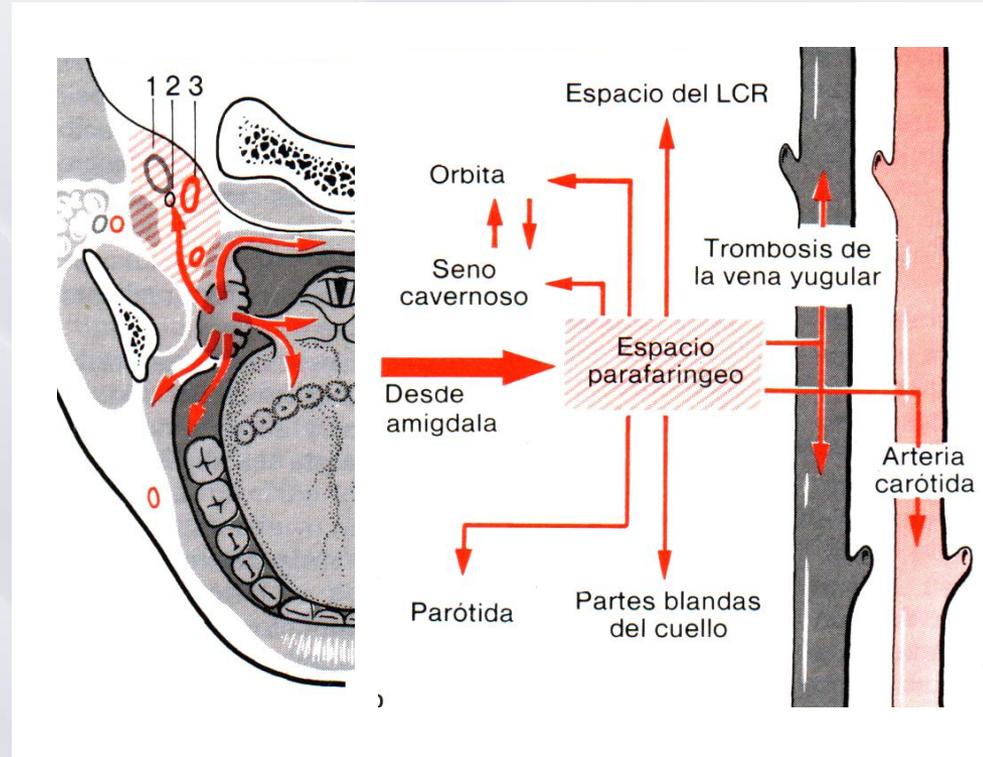
- MANEJO
 - Desviación izqda.
 - ATB: clindamicina, metronidazol
 - Antiinflamatorios
 - Higiene oral
 - Hidratación



FARINGOAMIGDALITIS

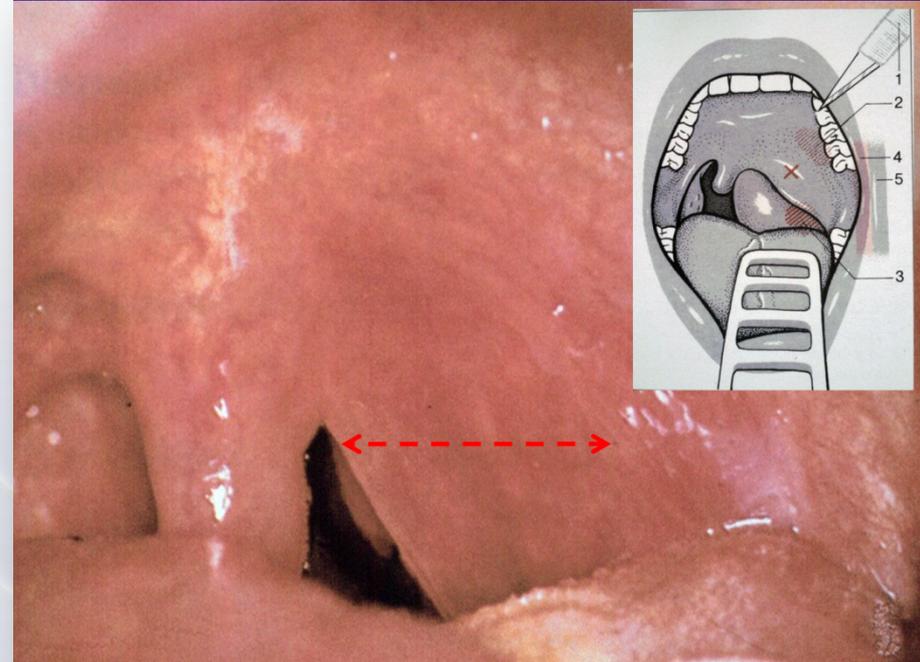
Complicaciones

- Locales
 - Absceso periamigdalino
 - Absceso parafaríngeo
 - Absceso retrofaríngeo
- Sistémicas
 - Tromboflebitis de la yugular interna y sepsis
 - Glomerulonefritis
 - Endocarditis
 - Eritema nodoso
 - Reumatismo poliarticular agudo



FLEMÓN/ABSCESO PERIAMIGDALINO

- CLÍNICA
 - Síntomas 3-5 días evolución
 - Sialorrea, trismus
- ENFOQUE
 - **Urgencia**
 - **Observación - Ingreso**
 - ATB: clindamicina, amoxicilina + clavulánico
 - Corticoterapia
 - Hidratación
 - Drenaje



American Journal of Therapeutics 12, 344-350 (2005)

Management of Peritonsillar Abscess: Needle Aspiration Versus Incision and Drainage Versus Tonsillectomy

Walid Khayr* and Joanna Taepke

ABSCESO PARAFARÍNGEO

- CLÍNICA
 - Tortícolis
- LOCALIZACIÓN
 - Preestíleo
 - Retroestíleo
 - Laterofaríngeo
- ENFOQUE
 - **Urgencia**
 - **Observación - Ingreso**
 - TAC
 - ATB: clindamicina, amoxicilina + clavulánico
 - Corticoterapia
 - Hidratación
 - Drenaje



ABSCESO RETROFARÍNGEO

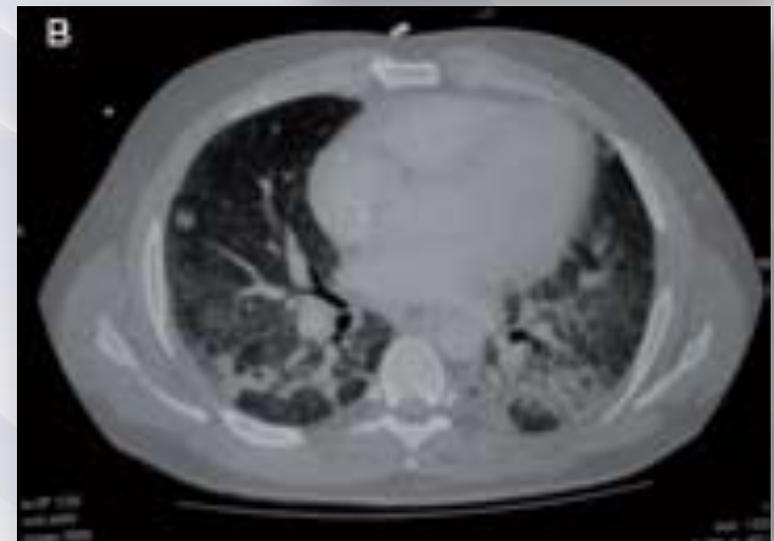
- CLÍNICA
 - Disfagia
 - Odinofagia
 - Disnea
- ENFOQUE
 - **Urgencia**
 - **Observación - Ingreso**
 - Rx lateral
 - TAC
 - ATB: clindamicina, amoxicilina + clavulánico
 - Corticoterapia
 - Hidratación
 - Drenaje



COMPLICACIONES SISTÉMICAS

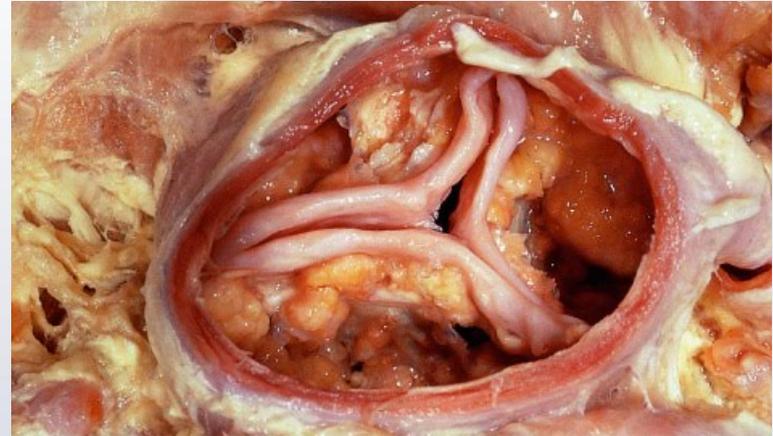
Sd. de Lemierre o sepsis postanginosa

- ETIOPATOGENIA
 - Trombosis de la v. yugular interna
 - Embolismos sépticos pulmonares
- CLÍNICA
 - Fiebre alta
 - Vómitos y diarreas
- ENFOQUE
 - **Urgencia**
 - **Observación – Ingreso**
 - TAC
 - ATB: clindamicina, amoxicilina + clavulánico
 - Corticoterapia
 - Hidratación
 - **Ligadura de la v. yugular interna**

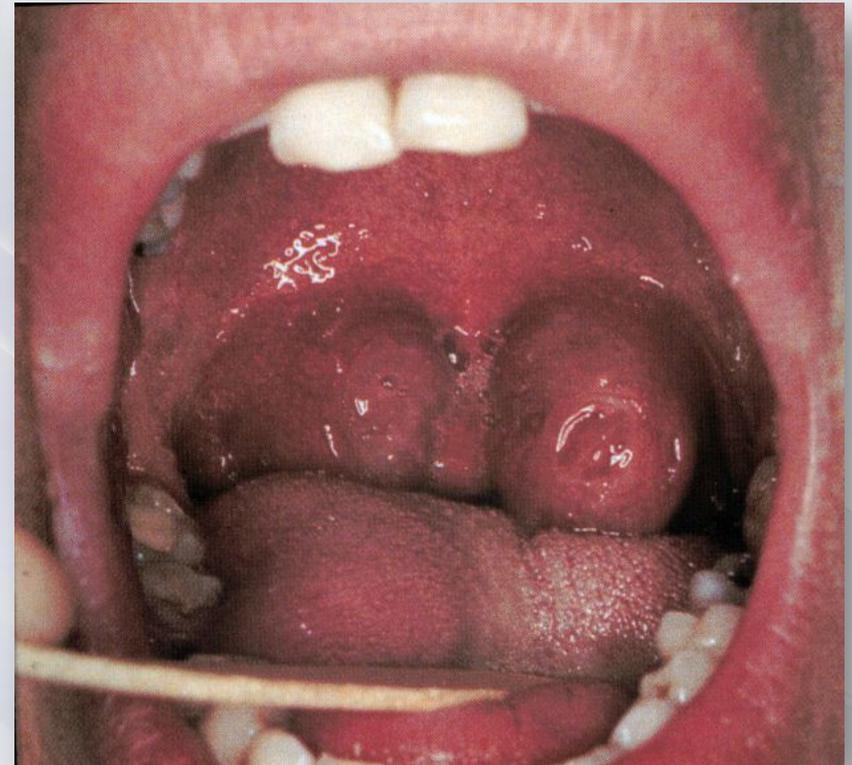
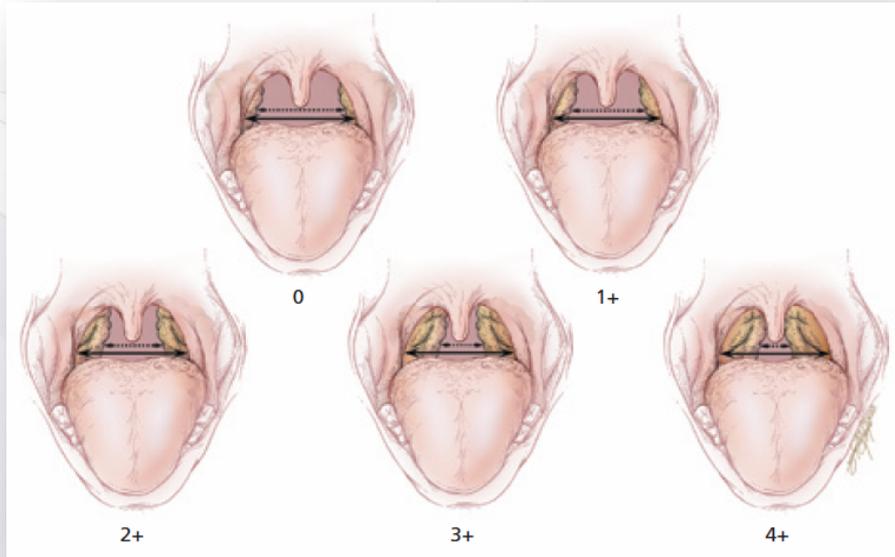


COMPLICACIONES SISTÉMICAS

- Endocarditis reumática
- Glomerulonefritis
- Eritema nodoso
- ...



HIPERTROFIA AMIGDALAR



AMIGDALECTOMÍA EN NIÑOS

Evidencia

Guideline

AMERICAN ACADEMY OF
OTOLARYNGOLOGY—
HEAD AND NECK SURGERY
FOUNDATION

Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children

Reginald F. Baugh, MD¹, Sanford M. Archer, MD²,
Ron B. Mitchell, MD³, Richard M. Rosenfeld, MD, MPH⁴,
Raouf Amin, MD⁵, James J. Burns, MD⁶, David H. Darrow, MD, DDS⁷,
Terri Giordano, MSN, CRNP, CORLN⁸, Ronald S. Litman, DO⁹,
Kasey K. Li, MD, DDS¹⁰, Mary Ellen Mannix, MRPE¹¹,
Richard H. Schwartz, MD¹², Gavin Setzen, MD¹³,
Ellen R. Wald, MD¹⁴, Eric Wall, MD, MPH¹⁵,
Gemma Sandberg, MA¹⁶, and Milesh M. Patel, MS¹⁷

Otolaryngology—
Head and Neck Surgery
144(15) 51–530
© American Academy of
Otolaryngology—Head and Neck
Surgery Foundation 2011
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/014599810389949
http://otojournal.org
SAGE

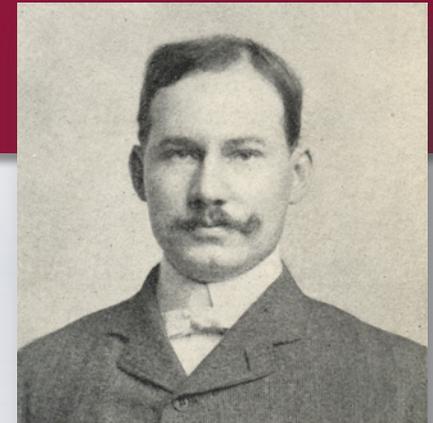
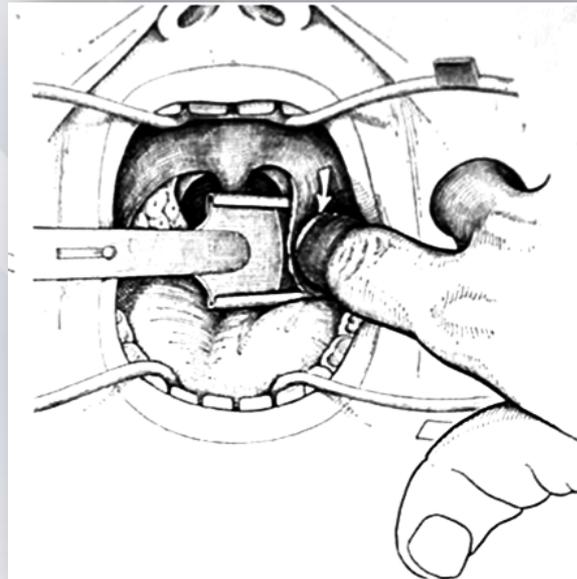
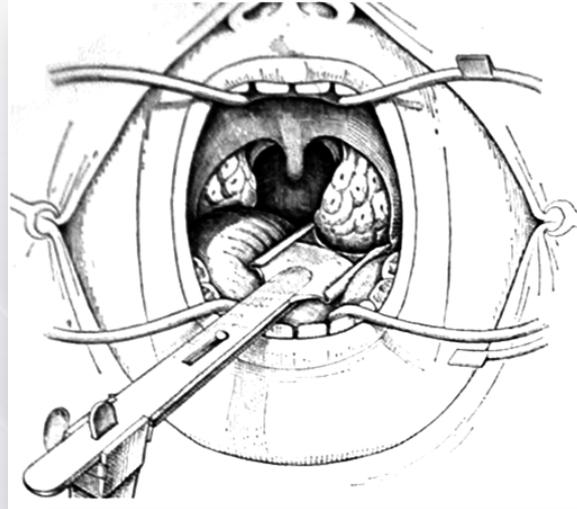
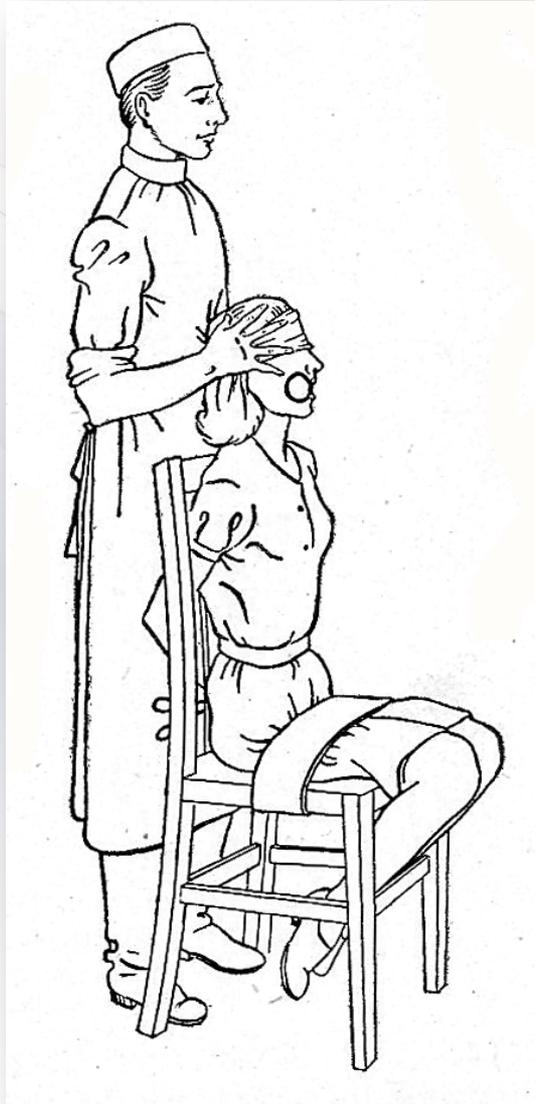
- **INDICACIÓN ABSOLUTA:**
 - Amigdalitis de repetición (Criterios de Paradise)

Criterion	Definition
<ul style="list-style-type: none"> ■ No antibióticos perioperatorios ■ Corticoesteroides intraoperatorios 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ INDICACIÓN RELATIVA: Alteraciones respiratorias durante el sueño Polisomnografía anormal 	7 or more episodes in the preceding year, OR 5 or more episodes in each of the preceding 2 y, OR 3 or more episodes in each of the preceding 3 y
Clinical features (some criteria plus the presence of 2 or more qualifies as a counting episode)	Fever greater than 38.3°C, OR Cervical lymphadenopathy (tender lymph nodes or >2 cm), OR Tonsillar exudate, OR Positive culture for group A β -hemolytic streptococcus
Treatment	Antibiotics had been administered in conventional dosage for proved or suspected streptococcal episodes
Documentation	Each episode and its qualifying features had been substantiated by contemporaneous notation in a clinical record, OR If not fully documented, subsequent observance by the clinician of 2 episodes of throat infection with patterns of frequency and clinical features consistent with the initial history ^a

^aThis last statement allows children who meet all other criteria for tonsillectomy except documentation to nonetheless qualify for surgery if the same pattern of reported illness is observed and documented by the clinician in 2 subsequent episodes. Because of this tendency to improve with time, a 12-month period of observation is usually recommended prior to consideration of tonsillectomy as an intervention.

AMIGDALECTOMÍA

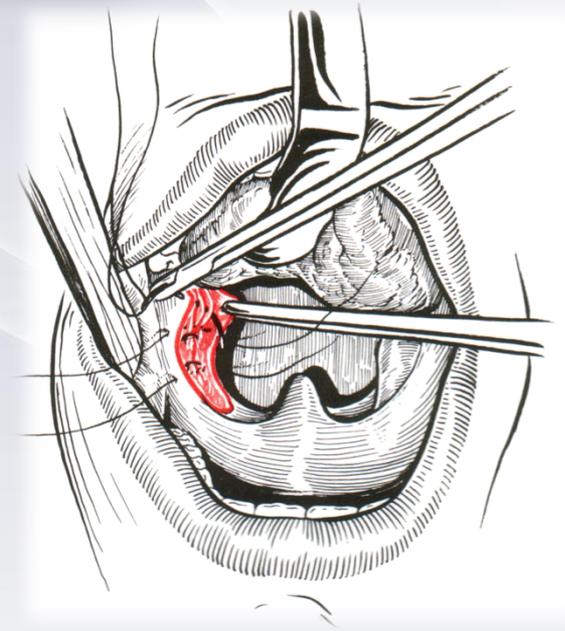
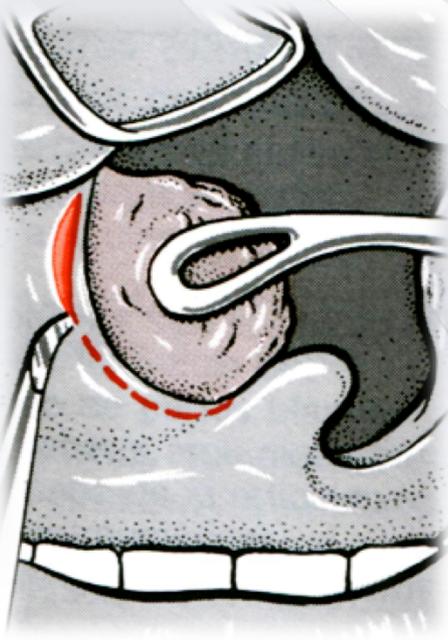
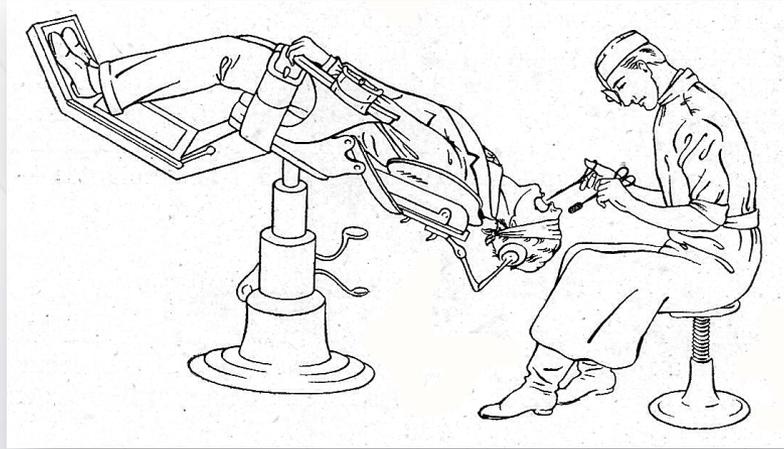
Técnica de Sluder



G. Sluder
St. Louis (USA)
(1865 - 1928)

AMIGDALECTOMÍA

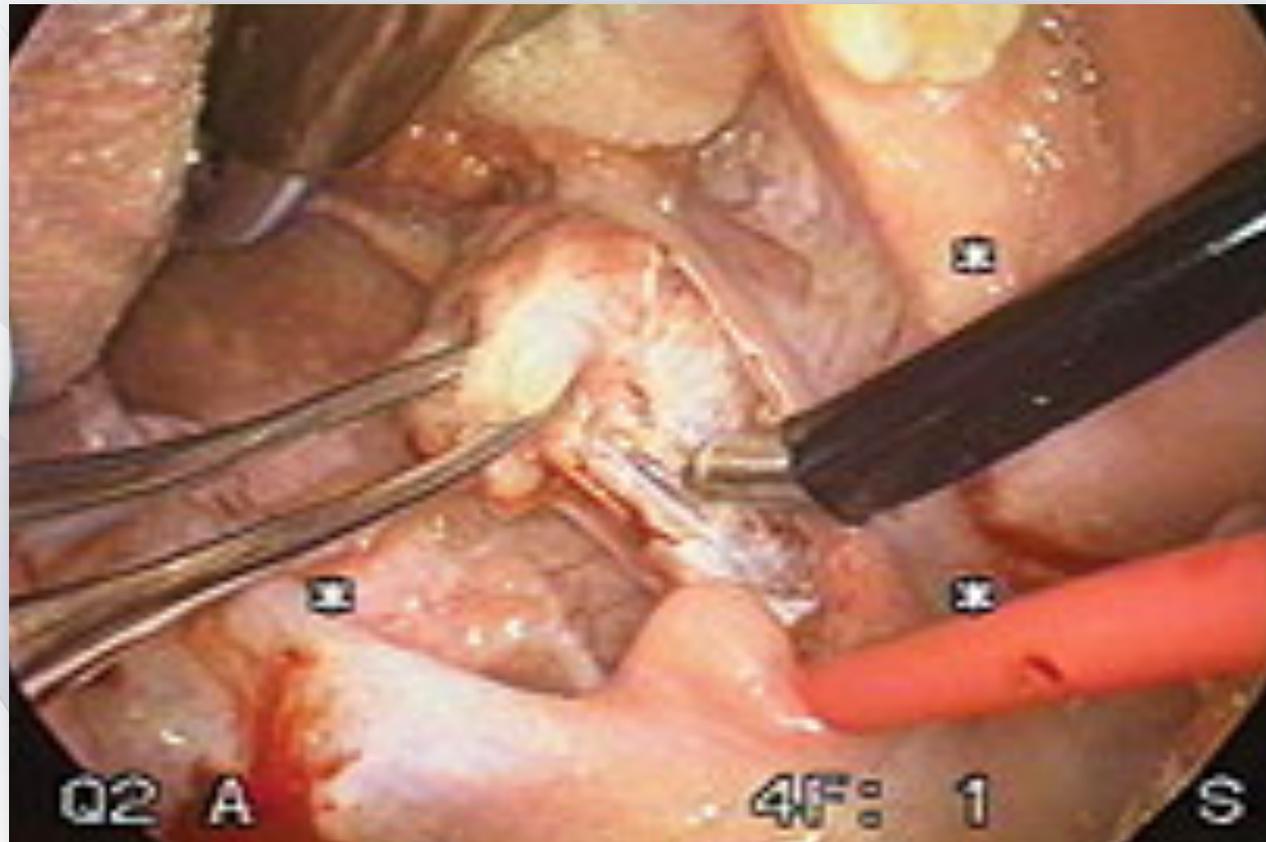
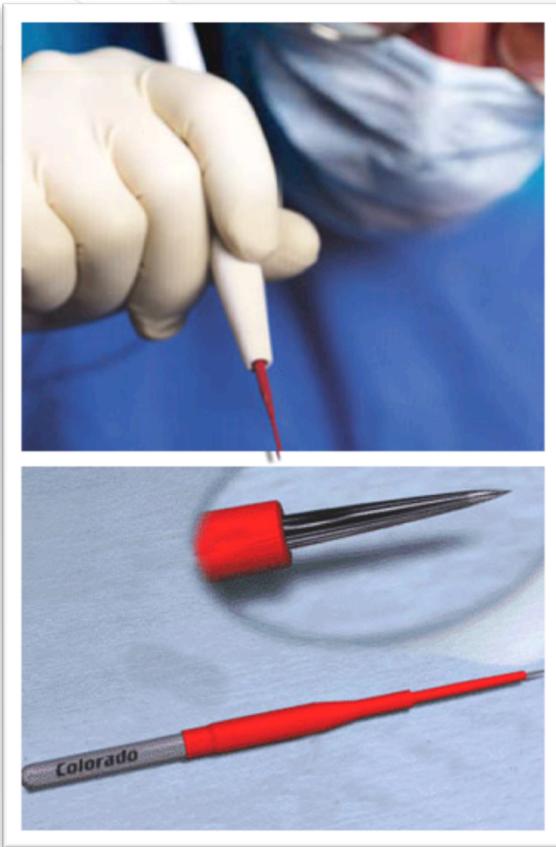
Técnica de disección

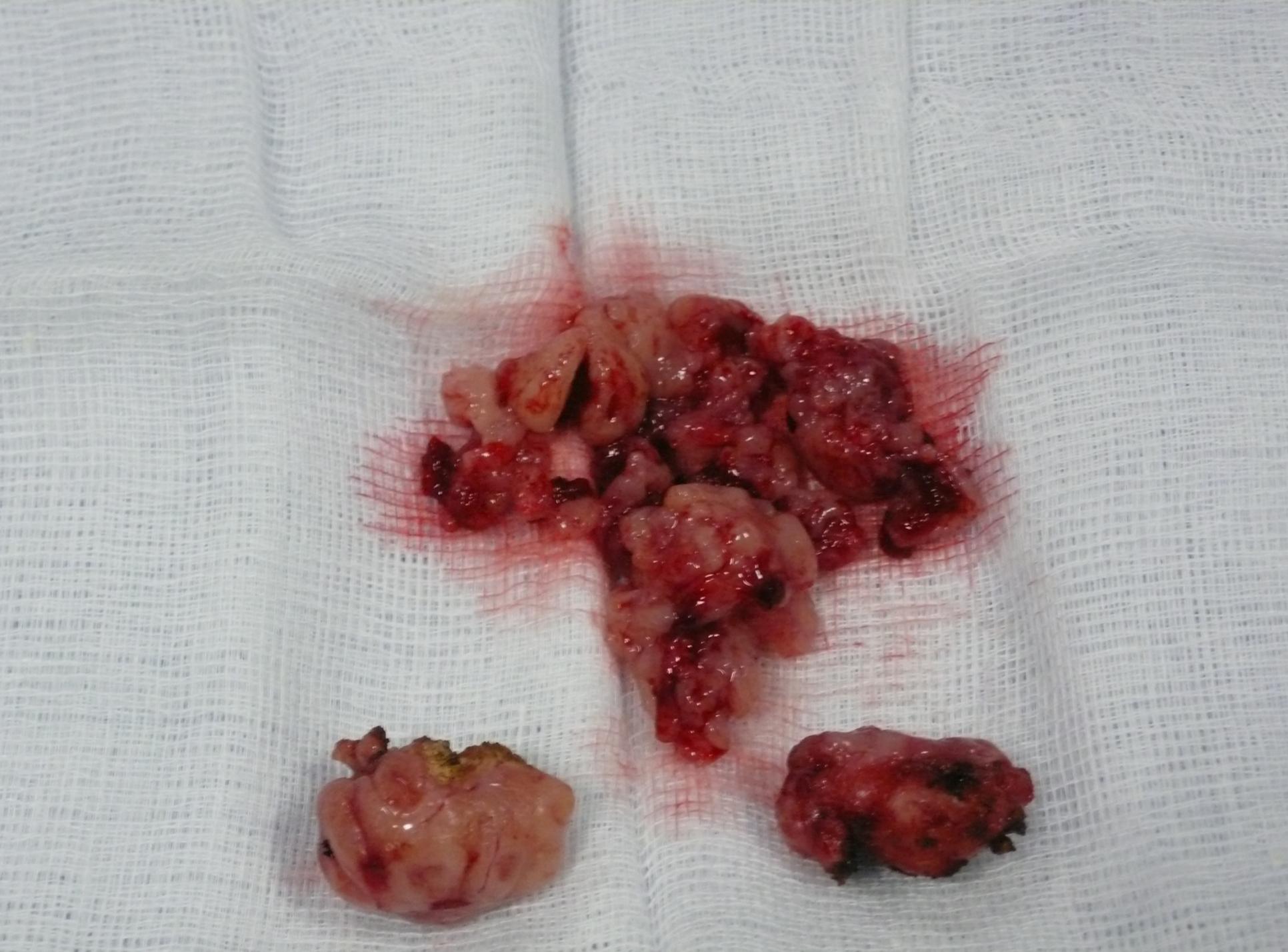


AMIGDALECTOMÍA

Técnica de electrodissección

- (-) hemorragias
- + coste-efectiva





Tonsillotomy: it's time to clarify the facts

Jochen P. Windfuhr · Jochen A. Werner

- No existen evidencias de que produce peores resultados que la amigdalectomía

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

REAL E ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS