

Artículo original

Calidad de vida con el tratamiento con esteroides a pacientes con faringoamigdalitis aguda y absceso periamigdalino

Alfonso Ramírez Gorostiza,* Mauricio Morales Cadena,* Zorayda Ortiz Vallejo*

Resumen

ANTECEDENTES

La enfermedad infecciosa aguda de las amígdalas es uno de los principales motivos de consulta en urgencias y también en la práctica otorrinolaringológica diaria. La prescripción de esteroides como parte del tratamiento de la enfermedad inflamatoria aguda de las amígdalas es común, aun cuando en la literatura no hay pruebas que demuestren su utilidad.

OBJETIVO

Determinar la eficacia de la dexametasona y la betametasona en dosis única como coadyuvantes en el tratamiento de la faringoamigdalitis aguda y el absceso periamigdalino, observando la respuesta al dolor, la fiebre y al malestar general en tres tiempos: al momento del diagnóstico, a las 24 y a las 48 horas del inicio del tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se incluyeron todos los pacientes que acudieron al servicio de urgencias del Hospital Español de México entre septiembre del 2002 y septiembre del 2003, con faringoamigdalitis aguda o absceso periamigdalino. Los sujetos se dividieron en tres grupos: el primero recibió tratamiento con antibióticos convencionales; al segundo se le agregó dexametasona (8 mg) intramuscular en dosis única, y al tercero se le dio dipropionato de betametasona (5 mg) más fosfato disódico de betametasona (2 mg) como dosis única. Se utilizó una escala análoga para valorar el dolor y el malestar general en la que se calificaba de 1 a 10, siendo 10 lo más intenso. El seguimiento se realizó por teléfono a las 24 y a las 48 horas.

RESULTADOS

Se estudiaron 55 pacientes (11 con abscesos periamigdalinos y 44 con faringoamigdalitis) con edad promedio de 24.9 años; 31 eran mujeres y 24 hombres. De estos pacientes, 15 se asignaron al grupo 1, en el que el dolor a las 48 horas recibió una calificación de 6.2 en promedio, en tanto que el grupo de la dexametasona ($n = 22$) obtuvo una calificación de 3.3, y el de betametasona ($n = 18$) de 4.5.

Abstract

BACKGROUND

Acute infectious illnesses of the tonsils are one of the main consultation reasons in urgencies and also in the otolaryngology practice. Use of steroids as treatment of the acute inflammatory illness of the tonsils is common, even though evidence does not exist in the literature that checks its utility.

OBJECTIVE

To determine the effectiveness of the dexamethasone and the betamethasone in unique dose as adjuvant in the treatment of the acute pharyngo-tonsillitis and the peritonsillar abscess, observing the answer about the pain, the fever and the general uneasiness in three times: to the moment of the diagnosis, at the 24 and the 48 hours of the treatment.

MATERIAL AND METHODS

All the patients that went to the service of urgencies of the Hospital Español de Mexico between September of 2002 and September of 2003, with acute pharyngo-tonsillitis y/o peritonsillar abscess were included in the study. They were divided in three groups: the first one received treatment with conventional antibiotics; the second received too (8 mg) intramuscular dexamethasone in one dose and to the third group was given betamethasone dipropionate (5 mg) plus betamethasone disodic phosphate (2 mg) as unique dose. A one to ten analogue scale was used to value the pain and the general uneasiness, in which 10 represents more intensity. Follow-up was carried out for telephone at the 24 and the 48 hours.

RESULTS

55 patients (11 with peritonsillar abscesses and 44 with pharyngo-tonsillitis) with a mean age of 24.9 were studied; 31 were women and 24 men. Of these patients, 15 were assigned to the group 1, in which the pain at the 48 hours received a qualification of 6.2 on the average, as long as the group of the dexamethasone ($n = 22$) obtained a qualification of 3.3, and in that of betamethasone ($n = 18$) of 4.5.

* Hospital Español de México.

CONCLUSIÓN

La prescripción de esteroides sistémicos en dosis única junto con el tratamiento con antibióticos mejora la calidad de vida del paciente con enfermedad amigdalina, e induce la recuperación más rápida.

Palabras clave:

faringoamigdalitis aguda, absceso periamigdalino, esteroides.

CONCLUSION

Use of systemic steroids as unique dose besides antibiotics improves the quality of life of the patients with peritonsillar illness, and induces a faster recovery.

Key words:

acute pharyngo-tonsillitis, peritonsillar abscess, steroids.

Introducción

La enfermedad infecciosa aguda de las amígdalas es uno de los principales motivos de consulta en urgencias y en la práctica otorrinolaringológica diaria. Casi siempre, el dolor, la fiebre y el ataque al estado general son los síntomas que inducen al paciente a buscar atención médica, ya que en ocasiones llegan a ser incapacitantes y a causar postración y dificultan la deglución. Por esta razón es necesario mitigar los síntomas, independientemente del tratamiento definitivo de la enfermedad.¹⁻²

La norma actual de tratamiento de las infecciones amigdalinas y periamigdalinas incluye tratamiento con antibióticos, analgésicos y antipiréticos. Los episodios dolorosos de la faringoamigdalitis aguda y el absceso periamigdalino son el resultado de un intenso proceso inflamatorio de la vía aérea superior; la fiebre y los síntomas generales se relacionan con bacteremia y cierto grado de respuesta inflamatoria sistémica secundaria a la liberación de interleucinas y a la activación de todo el sistema inmunológico.³⁻⁴

Los glucocorticoides tienen la capacidad de prevenir o suprimir el desarrollo de las manifestaciones de la inflamación, sin importar su causa. La administración parenteral de dosis únicas suele ser bien tolerada; en la mayoría de los pacientes no provoca efectos secundarios importantes. Se ha demostrado su efectividad en el tratamiento del padecimiento bronquial inflamatorio agudo y se sabe que puede causar el alivio de los síntomas de laringitis. Su uso como parte del tratamiento de la enfermedad aguda inflamatoria de las amígdalas es común, aun cuando en la literatura no hay datos que comprueben su eficacia. De acuerdo con lo anterior, se propone la hipótesis de que el tratamiento con dosis únicas de esteroides puede aliviar los síntomas inflamatorios de la faringoamigdalitis y del absceso periamigdalino.⁵

Objetivo

Determinar la utilidad clínica real de la dexametasona y la betametasona en dosis única como complemento del tratamiento de la faringoamigdalitis aguda infecciosa y de los abscesos periamigdalinos, tomando como parámetros el

dolor, la fiebre y el malestar general a las 24 y a las 48 horas de administradas.

Material y métodos

Se incluyeron todos los pacientes que acudieron al servicio de urgencias del Hospital Español de México durante el periodo comprendido entre septiembre del 2002 y septiembre del 2003, y que fueron diagnosticados por médicos del servicio de otorrinolaringología con faringoamigdalitis aguda infecciosa o absceso periamigdalino. Se excluyeron los sujetos diabéticos, los que habían recibido dosis de esteroides previas, los que tenían un padecimiento broncopulmonar concomitante y los que no aceptaron el tratamiento propuesto.

Se realizó una exploración física otorrinolaringológica completa a los enfermos y se registraron sus signos vitales, incluyendo las frecuencias cardíaca y respiratoria, la tensión arterial y la temperatura al momento del ingreso. Todos los pacientes fueron previamente valorados por el servicio de medicina interna en la sala de urgencias para descartar otra enfermedad subyacente.

Se indicó tratamiento antibiótico con 875 mg de amoxicilina más 125 mg de ácido clavulánico cada 12 horas o 500 mg de claritromicina cada 12 horas para los alérgicos a la penicilina, así como 100 mg de nimesulida cada 12 horas durante 10 días; se agregaron 20 mg de omeprazol cada 24 horas a los pacientes con enfermedad ácido péptica diagnosticada. El tratamiento se administró por vía intravenosa a los sujetos hospitalizados.

Los pacientes se asignaron al azar a tres grupos: el primero recibió únicamente tratamiento antibiótico con antiinflamatorios no esteroides (nimesulida), el segundo recibió, además, una dosis única de dexametasona (8 mg) intramuscular y el último una dosis de dipropionato de betametasona más fosfato disódico de betametasona (5 mg/2 mg). Se utilizó una escala analógica del 1 al 10 para medir el dolor y el malestar general. El interrogatorio se realizó al momento del ingreso, a las 24 y a las 48 horas. Durante la valoración se tomó la temperatura (fiebre: $>38^{\circ}\text{C}$) y se incluyó este parámetro en el interrogatorio posterior. A los pacientes tratados de manera ambulatoria se les entrevistó por vía telefónica.

Resultados

Se estudiaron 55 pacientes: 31 mujeres y 24 hombres (11 tenían abscesos periamigdalinos y 44 faringoamigdalitis), con edad promedio de 24.9 años. El grupo 1, es decir, el grupo control que recibió sólo antibióticos y antiinflamatorios no esteroides lo integraron 15 pacientes; el grupo 2, tratado con dexametasona, incluyó a 22 sujetos y el grupo 3 recibió betametasona, 18.

El grupo 1 tuvo una calificación de 9.3 para el dolor al momento del ingreso, 7.4 a las 24 horas y 6.2 a las 48 horas; el grupo 2 tuvo 8.9 al inicio, 4.8 a las 24 horas y 3.3 a las 48 horas y, finalmente, el grupo 3 tuvo 9.1 al ingreso, 4.7 a las 24 horas y 4.5 a las 48 horas (figura 1).

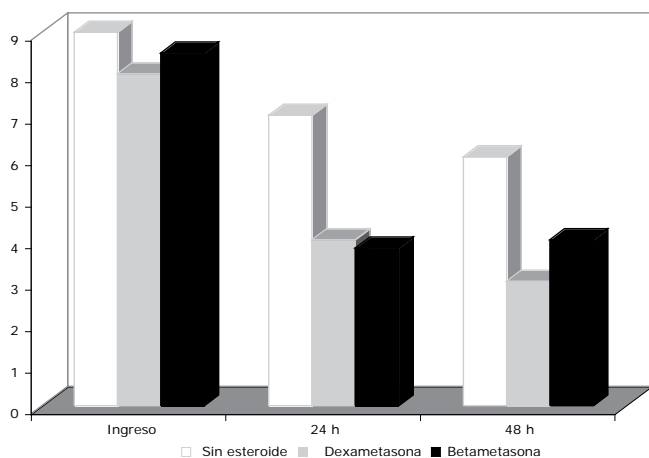


Figura 1. Calificación del dolor en los tres grupos de pacientes.

Con respecto a la temperatura, los valores para el grupo 1 fueron, en promedio, 38.7°C al ingreso, 37.9°C a las 24 horas y 37.6°C a las 48 horas; mientras que en el grupo 2 fueron de 38.8°C al ingreso, 37.8°C a las 24 horas y 37.5°C a las 48 horas. Por último, los promedios del grupo 3 fueron

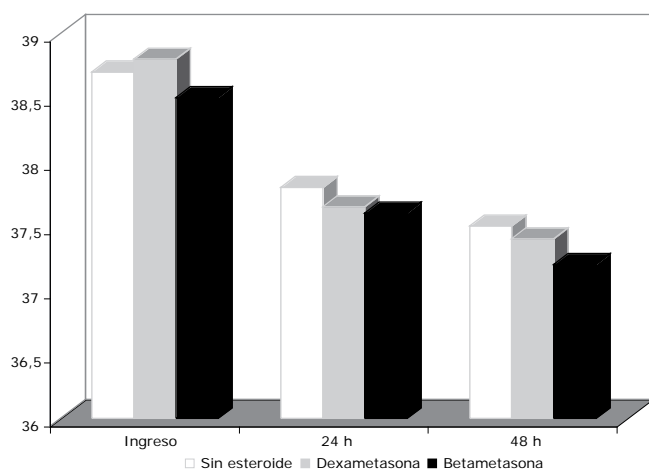


Figura 2. Calificación de la fiebre en los tres grupos de pacientes.

38.6°C al ingreso, 37.7°C a las 24 horas y 37.3°C a las 48 horas (figura 2).

En cuanto al malestar general, los resultados para el grupo 1 fueron: 9.8 al momento del ingreso, 7.3 a las 24 horas y 7.2 a las 48 horas; los del grupo 2 fueron: 9.5 al ingreso, 5.2 a las 24 horas y 3.5 a las 48 horas; para el grupo 3 fueron: 9.5 al ingreso, 5.3 a las 24 horas y 4.2 a las 48 horas (figura 3). Ningún paciente requirió tratamiento adicional al establecido.

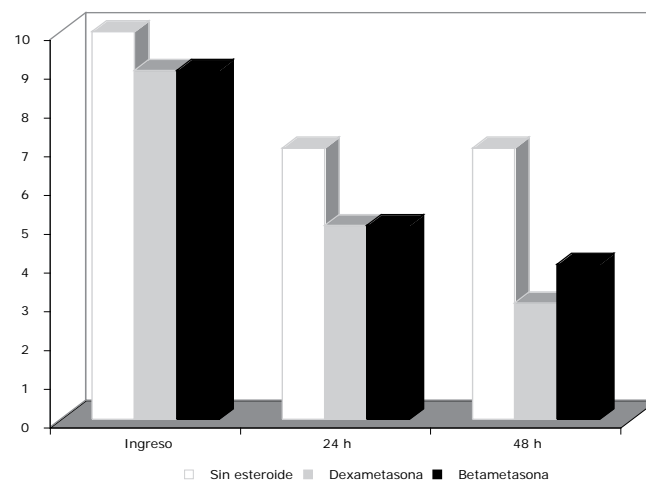


Figura 3. Calificación del malestar general en los tres grupos de pacientes.

Conclusión

Los esteroides sistémicos en dosis única alivian en forma eficaz el dolor, el malestar general y la fiebre en los pacientes con enfermedad amigdalina, e inducen una rápida recuperación si se prescriben junto con los antibióticos y analgésicos específicos. De esta forma contribuyen al rápido alivio de los pacientes y, en consecuencia, mejoran su calidad de vida.

Referencias

1. O'Brien JF, Meade JL. Dexamethasone as adjuvant therapy for severe acute pharyngitis. *Ann Emerg Med* 1993;22:212-5.
2. Jonson RF, Stewart MG. An evidence-bases review of the treatment of peritonsillar abscess. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;128:332-43.
3. Wei JL, Kasperbauer JL. Efficacy of single-dose dexamethasone as adjuvant therapy for acute pharyngitis. *Laryngoscope* 2002;112:87-97.
4. Martínez SA. Inferior pole peritonsillar abscess. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;118:95-9.
5. Blotter JW, Yin L. Otolaryngology consultation for peritonsillar abscess in the pediatric population. *Laryngoscope* 2000;110:1698-701.