



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Disección versus diatermia para la amigdalectomía (Revisión)

Pinder DK, Wilson H, Hilton MP

Pinder DK, Wilson H, Hilton MP.
Dissection versus diathermy for tonsillectomy
(Disección versus diatermia para la amigdalectomía).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 3. Art. No.: CD002211.
DOI: [10.1002/14651858.CD002211.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002211.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Disección versus diatermia para la amigdalectomía

Darren K Pinder¹, Helena Wilson², Malcolm P Hilton²¹Department of Otolaryngology, Royal United Hospital, Bath, UK. ²ENT Department, Royal Devon & Exeter Hospital, Exeter, UK**Contacto:** Darren K Pinder, Department of Otolaryngology, Royal United Hospital, Bath, UK. Darren.Pinder@ruh-bath.swest.nhs.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de ORL.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2011.**Referencia:** Pinder DK, Wilson H, Hilton MP. Dissection versus diathermy for tonsillectomy (Disección versus diatermia para la amigdalectomía). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 3. Art. No.: CD002211. DOI: [10.1002/14651858.CD002211.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002211.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Esta es una actualización de una revisión Cochrane publicada por primera vez en *The Cochrane Library*, Número 4, 2001 y actualizada previamente en 2003.

La amigdalectomía es un procedimiento quirúrgico que se realiza con frecuencia. Existen varios métodos quirúrgicos actualmente en uso, pero no se ha demostrado claramente la superioridad de uno sobre otro.

Objetivos

Comparar la morbilidad asociada a la amigdalectomía mediante dos técnicas diferentes: la disección y la diatermia.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Enfermedades de Oído, Nariz y Garganta (Cochrane Ear, Nose and Throat Disorders Group), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (*The Cochrane Library* 2010, número 3), PubMed, EMBASE, CINAHL, Web of Science, BIOSIS Previews, ISRCTN y en fuentes adicionales de ensayos publicados y no publicados. La fecha de la búsqueda más reciente fue el 1 octubre de 2010, tras una búsqueda anterior en abril de 2003.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados de niños y adultos sometidos a amigdalectomía o adenoamigdalectomía por técnicas de disección o diatermia.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, seleccionaron los estudios, extrajeron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo.

Resultados principales

En la revisión se incluyeron dos estudios (254 participantes). El riesgo general de sesgo en los estudios incluidos fue bajo, aunque se excluyeron los datos sobre el dolor de un estudio debido a que el riesgo de sesgo fue incierto. Un estudio comparó la diatermia de disección monopolar con la disección fría convencional en niños y el otro comparó la disección microscópica bipolar con la disección fría en niños y adultos. Estos estudios demuestran una reducción de la hemorragia intraoperatoria, pero un aumento del dolor en el grupo de diatermia. No hubo diferencias en la tasa de hemorragias secundarias en general, aunque el poder estadístico de ambos estudios para detectar una pequeña diferencia no fue suficiente.

Conclusiones de los autores

No hay datos suficientes que demuestren que un método de amigdalectomía sea superior. Hay evidencia de que el dolor puede ser mayor después de la disección monopolar. Se necesitan grandes ensayos controlados aleatorizados, bien diseñados, para determinar el método óptimo de amigdalectomía.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS**Disección versus diatermia para la amigdalectomía**

La amigdalectomía es una de las cirugías más frecuentes. Las complicaciones pueden incluir hemorragia, durante o después de la cirugía y dolor. Esta revisión comparó la efectividad de dos técnicas quirúrgicas diferentes para reducir estas complicaciones. Las técnicas quirúrgicas fueron diatermia (el uso de corriente eléctrica de alta frecuencia para cortar el tejido, extirpar la amígdala y controlar la pérdida de sangre) y la disección en frío tradicional (en la que se corta la amígdala y se controla la pérdida de sangre con ligaduras, puntos o diatermia). En la revisión se incluyeron dos estudios (n = 254 pacientes). La revisión de los ensayos encontró que no hay suficiente evidencia para demostrar que la diatermia es más eficaz que la disección. Hubo alguna evidencia de que los pacientes que se sometieron a una amigdalectomía con diatermia tuvieron menos hemorragia durante la cirugía pero más dolor después; sin embargo, se necesitan más estudios de investigación.