



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Aspiración con aguja versus incisión y drenaje para el tratamiento del absceso periamigdalino (Revisión)

Chang BA, Thamboo A, Burton MJ, Diamond C, Nunez DA

Chang BA, Thamboo A, Burton MJ, Diamond C, Nunez DA.

Needle aspiration versus incision and drainage for the treatment of peritonsillar abscess

(Aspiración con aguja versus incisión y drenaje para el tratamiento del absceso periamigdalino).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 12. Art. No.: CD006287.

DOI: [10.1002/14651858.CD006287.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006287.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Aspiración con aguja versus incisión y drenaje para el tratamiento del absceso periamigdalino (Revisión)

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Aspiración con aguja versus incisión y drenaje para el tratamiento del absceso periamigdalino

Brent A Chang¹, Andrew Thamboo¹, Martin J Burton², Chris Diamond¹, Desmond A Nunez¹

¹Division of Otolaryngology Head & Neck Surgery, University of British Columbia, Vancouver, Canada. ²UK Cochrane Centre, Oxford, UK

Contacto: Brent A Chang, Division of Otolaryngology Head & Neck Surgery, University of British Columbia, 2775 Laurel St., 4th Floor Otolaryngology (ENT), Vancouver, BC, V5Z 1M9, Canada. brent.a.chang@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de ORL.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2016.

Referencia: Chang BA, Thamboo A, Burton MJ, Diamond C, Nunez DA. Needle aspiration versus incision and drainage for the treatment of peritonsillar abscess (Aspiración con aguja versus incisión y drenaje para el tratamiento del absceso periamigdalino). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 12. Art. No.: CD006287. DOI: [10.1002/14651858.CD006287.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006287.pub4).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El absceso periamigdalino es una infección frecuente que se presenta como una colección de pus en la región periamigdalina. La afección se caracteriza por dolor de garganta intenso, dificultad para deglutir y dolor durante la deglución, fiebre y malestar general, y trismo. La aspiración con aguja e incisión y el drenaje son las dos modalidades terapéuticas principales de uso actual en el tratamiento de esta enfermedad. No se ha demostrado claramente la efectividad de una versus otra y sigue siendo tema de debate.

Objetivos

Evaluar la efectividad y los riesgos de la aspiración con aguja versus la incisión y el drenaje para el tratamiento del absceso periamigdalino en niños mayores (a partir de los ocho años de edad), adolescentes y adultos.

Métodos de búsqueda

El especialista Cochrane en información del Grupo Cochrane de Enfermedades de Oído, Nariz y Garganta (Cochrane Ear, Nose and Throat Disorders, ENT) realizó búsquedas en el registro de ensayos del Grupo ENT; Registro Central de Ensayos Controlados (Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL 2016, número 7); Ovid MEDLINE; Ovid Embase; CINAHL; Web of Science; ClinicalTrials.gov; ICTRP y en fuentes adicionales de ensayos publicados y no publicados. La fecha de la búsqueda fue 25 agosto 2016.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararan la aspiración con aguja versus la incisión y el drenaje.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por Cochrane. Los resultados primarios fueron: la tasa de recurrencia (proporción de pacientes que necesitaba una intervención repetida) y los efectos adversos asociados con la intervención. Los resultados secundarios fueron: tiempo hasta la reanudación de la alimentación normal, complicaciones del proceso de la enfermedad y puntuaciones de los síntomas. Se utilizaron los criterios GRADE para evaluar la calidad de la evidencia para cada resultado; esto se indica en *cursiva*.

Resultados principales

Se incluyeron 11 estudios (674 participantes). El riesgo de sesgo fue elevado o incierto en la mayoría de los estudios incluidos. Todos los estudios compararon la aspiración con aguja versus incisión y drenaje.

Todos menos uno de los 11 estudios informaron sobre el resultado primario de la **recurrencia**. Cuando se agruparon los datos de los diez estudios, la tasa de recurrencia fue mayor en el grupo de aspiración con aguja en comparación con la incisión y el drenaje: riesgos relativos (RR) 3,74 (intervalo de confianza (IC) del 95%: 1,63 a 8,59; 612 participantes). Se detectó una heterogeneidad moderada en este análisis ($I^2=48\%$). Cuando se interpreta el resultado agrupado, es importante señalar que la evidencia para este resultado fue de *muy baja calidad*.

Ninguno de los demás resultados (**efectos adversos** de la intervención, **tiempo transcurrido hasta la reanudación de la dieta normal**, **complicaciones del proceso de la enfermedad** y **puntuaciones de los síntomas**) se midieron de forma consistente en todos los estudios.

Sólo tres estudios informaron sobre los **efectos/eventos adversos asociados con la intervención** y sólo se informó un evento de este tipo en un solo paciente (hemorragia posterior a la intervención tras la incisión y el drenaje: 1/28, 3,6%) (*evidencia de muy baja calidad*).

El tiempo hasta la reanudación de la dieta normal se comparó en dos estudios; en ninguno de ellos se encontró una diferencia obvia entre la aspiración con aguja y la incisión y el drenaje (*evidencia de muy baja calidad*).

Sólo tres estudios declararon que informarían sobre las **complicaciones del proceso de la enfermedad**. En estos tres estudios, la única complicación informada fue el ingreso al hospital por deshidratación en dos pacientes que fueron sometidos a incisión y drenaje (2/13; 6,7%).

Las **puntuaciones de los síntomas** se midieron en cuatro estudios; tres evaluaron el dolor utilizando diferentes escalas y uno, otros síntomas. Los datos no pudieron agruparse en un metanálisis. Dos estudios que evaluaron el dolor procedimental informaron que fue inferior en los grupos de aspiración con aguja. Un estudio encontró tasas equivalentes de resolución del dolor cinco días después de la intervención entre los grupos. La calidad de la evidencia para puntuaciones de los síntomas fue *muy baja*.

Conclusiones de los autores

Aunque varios estudios han tratado de evaluar cuál de los dos tratamientos, la aspiración con aguja o la incisión y el drenaje, es más efectivo para los pacientes con absceso periamigdalino, no hay evidencia de alta calidad para establecer una conclusión firme, por lo que queda pendiente la respuesta. *Evidencia de muy baja calidad* sugiere que la incisión y el drenaje *pueden* asociarse con una menor probabilidad de recurrencia que la aspiración con aguja. Hay alguna *evidencia de muy baja calidad* que indica que la aspiración con aguja es menos dolorosa.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Aspiración con aguja comparada con incisión y drenaje para el tratamiento del absceso periamigdalino (angina)

Pregunta de la revisión

Esta revisión comparó la efectividad de las dos opciones terapéuticas principales para el absceso periamigdalino: la aspiración con aguja y la incisión y el drenaje.

Antecedentes

Los abscesos periamigdalinos son infecciones de la parte posterior de la garganta en que se ha formado una colección de pus (absceso) cercana a la amígdala. La afección se caracteriza por dolor de garganta intenso, dificultad para deglutir y dolor durante la deglución, fiebre y malestar general, y trismo (imposibilidad de abrir la boca por completo). El tratamiento consiste por lo general en uno de dos métodos. El primero es la aspiración con aguja (extracción de la pus con una jeringa y aguja), y el segundo, "incisión y drenaje" (colocación de un pequeño elemento cortante en el absceso para extraer la pus). Sigue sin poder precisarse si un tipo de tratamiento es mejor que el otro.

Características de los estudios

Se incluyeron 11 estudios con un total de 674 participantes. Los participantes en los estudios tenían entre 8 y 79 años. Los estudios se realizaron en varios países (seis en Pakistán, dos en Estados Unidos, uno en Taiwán y dos en Sudáfrica). A excepción de uno de los 11 estudios, el resto informó la diferencia en la tasa de recurrencia entre la aspiración con aguja y la incisión y el drenaje. Cuatro estudios compararon las puntuaciones de los síntomas asociadas con el procedimiento, y dos compararon el tiempo hasta la reanudación de la alimentación normal. Tres estudios informaron efectos adversos/eventos asociados con la intervención. Dos estudios informaron las complicaciones del proceso de la enfermedad en sí mismo.

La evidencia está actualizada hasta agosto 2016.

Resultados clave

Diez estudios informaron la recurrencia del absceso periamigdalino (el resultado principal). La mayoría no definió "recurrencia" de una manera clara y varió el momento de la evaluación; sin embargo, fue posible combinar (agrupar) los datos de estos estudios. Cuando se agruparon los datos, la tasa de recurrencia fue mayor en el grupo de aspiración con aguja en comparación con la incisión y el drenaje.

Es importante señalar que la evidencia para este resultado fue de *muy baja calidad*. Algunos estudios encontraron que los pacientes presentaron más dolor cuando fueron sometidos a la incisión y el drenaje.

Calidad de la evidencia

Se identificaron problemas o problemas potenciales en todos los estudios incluidos. El más importante fue que no todos los estudios evaluaron la recurrencia de la misma manera, al mismo tiempo y con los mismos criterios. La calidad de la evidencia para todos los resultados analizados fue *muy baja*.