

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

“ADENOIDITIS CRÓNICA EN PEDIATRÍA, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”

Requisito previo para optar por el Título de Médico

Modalidad: Artículo Científico

Autora: Quishpe Analuisa Kerly Daniela

Tutora: Dra. Esp. Solis Armijos Ana Gabriela

Ambato – Ecuador

Septiembre, 2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

"**ADENOIDITIS CRÓNICA EN PEDIATRÍA, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**" desarrollado por Quishpe Analuisa, Kerly Daniela, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre del 2025

LA TUTORA

Firmado electrónicamente por:
ANA GABRIELA SOLIS ARMIJOS
Validar únicamente con FirmaEC

Dra. Esp. Solis Armijos, Ana Gabriela

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo de Revisión "**ADENOIDITIS CRÓNICA EN PEDIATRÍA, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**", como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, septiembre del 2025

LA AUTORA

Firmado electrónicamente por:
KERLY DANIELA QUISHPE ANALUISA
Validar únicamente con FirmaEC

Quishpe Analuisa, Kerly Daniela

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Dra. Esp. Solis Armijos Ana Gabriela con CC: 1803572609 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**ADENOIDITIS CRÓNICA EN PEDIATRÍA, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**", Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2025

Firmado electrónicamente por:
ANA GABRIELA SOLIS ARMIJOS
Validar únicamente con FirmaEC

.....

Dra. Esp. Solis Armijos Ana Gabriela

CC: 1803572609

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Quishpe Analuisa, Kerly Daniela con CC: 0805206828 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**ADENOIDITIS CRÓNICA EN PEDIATRÍA, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**", Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2025



.....

Quishpe Analuisa Kerly Daniela

CC: 0805206828

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Artículo Científico: "**ADENOIDITIS CRÓNICA EN PEDIATRÍA, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**", de Quishpe Analuisa, Kerly Daniela, estudiante de la Carrera de Medicina.

Ambato, septiembre 2025

Parar su constancia firma

……

Presidente

....…… ...…….

1er Vocal 2 do Vocal

Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades
ISSN en línea: 2789-3855
DOI: 10.56712
Redilat
Red de Investigadores Latinoamericanos

CARTA DE ACEPTACIÓN

Por medio de la presente la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades (LATAM), con ISSN en línea: 2789-3855 y DOI 10.56712, con indexaciones en son Dialnet, Latindex directorio, Google académico, Base, Livre, Latinrev, Crossref, MIAR y ERIHPlus y perteneciente a la Red de Investigadores Latinoamericanos (REDILAT) certifica que:

Título del artículo: **Adenoiditis crónica en Pediatría, estrategias de intervención. Revisión bibliográfica.**

Autoras: Kerly Daniela Quishpe Analuisa y Ana Gabriela Solis Armijos.

Área temática: Ciencias de la Salud.

ha sido evaluado y aprobado mediante el sistema de evaluación por pares de doble ciego (double-blind peer review), y la revisión anti plagio vía software de índice de similitud, cumpliendo con los estándares de aprobación establecidos por el Comité Editorial para su publicación.

Se expide la presente constancia a los 31 días del mes de mayo del año 2025.

Dr. Anton Peter Baron
Editor en jefe
LATAM - Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades

DEDICATORIA

El presente Artículo se lo dedico a Dios, por ser mi guía y fortaleza constante en cada paso de este camino. Desde el inicio de esta carrera puse mi vida y mi vocación en sus manos, y hoy, con gratitud profunda, reconozco que sin Él nada hubiera sido posible. A mis padres, Olga y Rodrigo, por su amor incondicional, por cada sacrificio silencioso y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles. A mis hermanos, Cristhian, Tatiana y Nayelli, y a mi cuñado Kevin, quienes han sido un sostén emocional invaluable, alentándome siempre a continuar y dar lo mejor de mí. A mis sobrinos y mi hermana menor, Melany, por ser mi mayor fuente de inspiración. Todo esfuerzo ha tenido un propósito: ser un ejemplo para ustedes y demostrar que los sueños, con fe y constancia, sí se alcanzan. A mi familia de Ambato, por su cariño, por brindarme un hogar lejos del mío y por cada gesto de cuidado durante esta etapa en la que fui foránea.

A todos ustedes, gracias por caminar conmigo este largo recorrido. Este logro también es suyo.

.

Quishpe Analuisa, Kerly Daniela

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi “yo” del pasado, a esa versión de mí que, pese al cansancio, la incertidumbre y los miedos, nunca se rindió. A esa joven que eligió este camino con el corazón, que enfrentó cada adversidad con valentía y que creyó que los sueños sí se pueden alcanzar con esfuerzo, fe y perseverancia.

El internado no solo marcó el final de una etapa académica, sino también el inicio de una transformación personal y profesional que me enseñó a ser más fuerte, más empática y más humana.

Agradezco profundamente a Dios, por ser luz en los momentos oscuros y darme la fortaleza para continuar incluso cuando todo parecía difícil.

A mi familia, por su amor, apoyo incondicional y por ser mi sostén emocional en todo momento. A mi querida alma mater Universidad Técnica de Ambato, por brindarme las herramientas y espacios que forjaron mi formación médica.

A mis amigas, por cada risa compartida, por cada palabra de aliento y por recorrer este camino. Juntas construimos recuerdos imborrables y nos dimos fuerza para seguir, incluso cuando parecía imposible.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este proceso.

Quishpe Analuisa, Kerly Daniela

“ADENOIDITIS CRÓNICA EN PEDIATRÍA, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”

RESUMEN

Analizar el manejo integral de la adenoiditis crónica en la población pediátrica, incluyendo sus principales complicaciones, con el fin de proponer enfoques diagnósticos actualizados, estrategias terapéuticas que mejoren el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. Se realizó una revisión bibliográfica sistemática mediante búsquedas en bases de datos científicos como PubMed, Web of Science y ScienceDirect. Se emplearon palabras claves relacionadas con adenoiditis crónica, complicaciones, tratamiento y diagnóstico. La selección de literatura se basó en criterios de relevancia clínica y actualidad. El diagnóstico de adenoiditis crónica en niños requiere la integración de síntomas clínicos persistentes, hallazgos físicos y pruebas de imagen. Los síntomas más comunes incluyen obstrucción nasal, carraspeo crónico, goteo retronasal y sensación de cuerpo extraño faríngeo. La diferenciación con otras patologías como rinitis alérgica o sinusitis crónica puede ser difícil, pero técnicas como la endoscopia nasal han mejorado significativamente la precisión diagnóstica, permitiendo identificar el grado de obstrucción de la nasofaringe. La adenoiditis crónica afecta notablemente la salud infantil. El tratamiento debe ser integral, considerando comorbilidades asociadas. Un diagnóstico permite adecuado definir con mayor certeza si se justifica una intervención quirúrgica cuando el tratamiento médico no es suficiente. La evidencia actual favorece un enfoque escalonado, priorizando tratamientos conservadores en casos leves a moderados y reservando la cirugía para casos complicados.

PALABRAS CLAVES: ADENOIDITIS CRÓNICA, HIPERTROFIA ADENOIDEA, TRATAMIENTO, DIAGNÓSTICO, PEDIATRÍA.

“ADENOIDITIS CRÓNICA EN PEDIATRÍA, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA”

ABSTRACT

To analyze the comprehensive management of chronic adenoiditis in the pediatric population, including its main complications, in order to propose updated diagnostic approaches and therapeutic strategies that improve the prognosis and quality of life of patients. A systematic literature review was conducted through searches in scientific databases such as PubMed, Web of Science, and ScienceDirect. Keywords related to chronic adenoiditis, complications, treatment, and diagnosis were used. Literature selection was based on criteria of clinical relevance and relevance. The diagnosis of chronic adenoiditis in children requires the integration of persistent clinical symptoms, physical findings, and imaging tests. The most common symptoms include nasal obstruction, chronic throat clearing, postnasal drip, and pharyngeal foreign body sensation. Differentiation from other pathologies such as allergic rhinitis or chronic sinusitis can be difficult, but techniques such as nasal endoscopy have significantly improved diagnostic accuracy, allowing the degree of nasopharyngeal obstruction to be identified. Chronic adenoiditis significantly affects children's health. Treatment should be comprehensive, considering associated comorbidities. An adequate diagnosis allows for a more accurate definition of whether surgical intervention is warranted when medical treatment is insufficient. Current evidence favors a step-by-step approach, prioritizing conservative treatments in mild to moderate cases and reserving surgery for complicated cases.

KEY WORDS: CHRONIC ADENOIDITIS, ADENOID HYPERTROPHY, TREATMENT, DIAGNOSIS, PEDIATRICS

INTRODUCCIÓN

La adenoiditis crónica (AC) es una condición inflamatoria persistente que afecta el tejido linfoide nasofaríngeo, conocido comúnmente como adenoides. Esta patología, prevalente en la población pediátrica principalmente en niños de 3 a 7 años, puede llevar a una serie de manifestaciones y complicaciones que afectan significativamente la calidad de vida de los niños afectados (Giourgos et al., 2023).

La AC es un área que aún presenta desafíos debido a la dificultad para obtener estadísticas precisas de su incidencia y prevalencia. Esta patología, por lo general, se aborda dentro del contexto más amplio de otras afecciones inflamatorias de las vías respiratorias superiores, como la rinosinusitis y la enfermedad adenoamigdalina. Esto dificulta la identificación de casos específicos de adenoiditis, ya que frecuentemente coexiste con otras condiciones que afectan la nasofaringe. En los últimos años, su incidencia ha aumentado debido a un incremento en las tasas de infecciones crónicas en las vías aéreas superiores (Bowers & Shermetaro, 2023).

La amígdala faríngea, también conocida como amígdala de Luschka o adenoides, constituye un conjunto de tejido linfoide ubicado en el cavum nasofaríngeo o en la nasofaringe, específicamente en la pared postero-superior (Wang, 2020). Las adenoides alcanzan su aspecto clásico entre los 2 y 4 años, y posteriormente entre los 12 y 13 años experimentan un proceso de involución (Navarro et al., 2020).

Las manifestaciones clínicas de la adenoiditis crónica son diversas y pueden variar en severidad. Entre los síntomas característicos se incluyen una sensación persistente de cuerpo extraño en la faringe, adherencia de secreciones y goteo postnasal, junto con la necesidad continua de aclarar la garganta, inhalación nasofaríngea y expectoración (Vintilescu et al., 2021). Además, pueden presentar otros síntomas como obstrucción nasal, secreción nasal (rinorrea), estornudos frecuentes, picazón nasal, sequedad de garganta y dolor de cabeza.

Si no se trata oportunamente, la AC puede complicarse con el desarrollo posterior de enfermedades recurrentes o crónicas del oído medio, como la otitis media aguda recurrente, la otitis media persistente con efusión y la otitis media crónica, que pueden predisponer al niño a secuelas funcionales a largo plazo y deterioro auditivo (Torretta et al., 2019; Vintilescu et al., 2021).

El objetivo de esta revisión es realizar una investigación integral de la adenoiditis crónica para desarrollar estrategias que ayuden al diagnóstico, tratamiento y prevención de las complicaciones de esta patología, con un enfoque basado en la evidencia científica más reciente.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura siguiendo las directrices del método PRISMA. En las siguientes bases de datos electrónicos: PubMed, Web of Science, ScienceDirect. Donde se utilizaron las siguientes palabras clave: "adenoiditis crónica" AND "hipertrofia adenoidea", "manejo", "tratamiento", "complicaciones".

La búsqueda se limitó a artículos publicados en los últimos 5 años, tanto en español como en inglés; además, se cuenta con los siguientes criterios de inclusión: estudios que aborden el manejo de la adenoiditis crónica en niños de 3 a 12 años; ensayos clínicos controlados aleatorios, estudios observacionales, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se excluyeron reportes de casos, estudios en población adulta y publicaciones duplicadas.

Del total de 43 resultados obtenidos (29 de Web of Science, 22 de ScienceDirect y 9 de PubMed), se eliminaron los duplicados y aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión. La selección final incluyó 14 artículos relevantes que cumplieron con todos los criterios establecidos para el análisis. (Ilustración 1)

Para el análisis de la información, se utilizó un enfoque sistemático que consistió en la extracción de datos relevantes sobre fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la adenoiditis crónica. Se elaboró una tabla comparativa de los estudios para facilitar la síntesis de la información y el análisis crítico de los hallazgos.

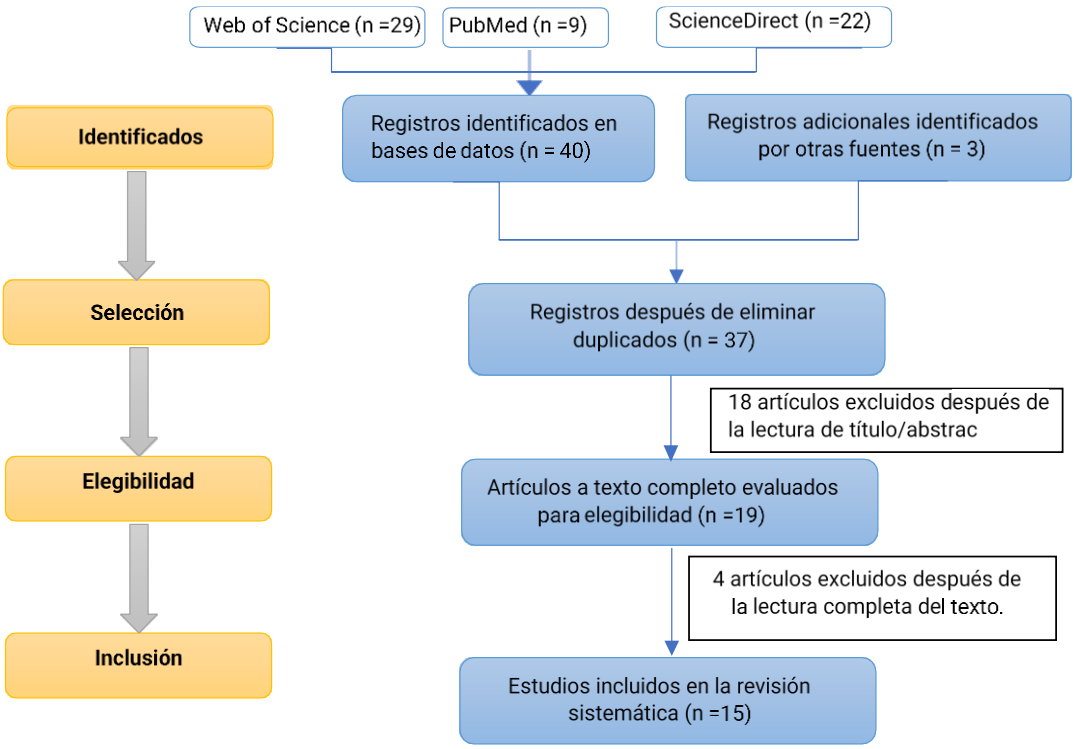


Ilustración 1. Flujograma de selección de artículos para el análisis de revisión

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fisiopatología

Desde un punto de vista fisiopatológico, la adenoiditis crónica se distingue por el aumento del tejido linfático adenoideo y la inflamación constante, lo que provoca un crecimiento excesivo y una obstrucción en la nasofaringe (Reyes Concepción & Gómez Martínez, 2014). Vintilescu, et al (Vintilescu et al., 2021) en su estudio histopatológico evidenciaron una infiltración significativa de células plasmáticas en el epitelio y en las áreas extrafoliculares del tejido adenoideo, lo que sugiere un estado inflamatorio crónico sostenido.

Otra explicación de la etiopatogenia de la AC es la presencia de biopelículas y la resistencia al tratamiento en pacientes pediátricos. Las biopelículas son comunidades complejas de microorganismos que se adhieren a las superficies mucosas y están protegidas por una matriz extracelular compuesta de polisacáridos, proteínas y ácidos nucleicos. Esta estructura confiere a los patógenos una mayor resistencia a los antibióticos y a la respuesta inmune del huésped, lo que dificulta su erradicación (Torretta et al., 2019; Vintilescu et al., 2021).

Diagnóstico

Para el diagnóstico de la adenoiditis crónica no existen criterios definitivos aceptados; por ello se requiere un enfoque integral que combine una historia clínica detallada, un examen físico minucioso y estudios complementarios (Giourgos et al., 2023).

Al examen físico debido a la ubicación anatómica de las adenoides, no se pueden visualizar directamente a través de la boca, lo que puede conducir a diagnósticos erróneos debido a la superposición con otras patologías con síntomas similares. Esta enfermedad puede pasar desapercibida para los médicos, ya sea por el acceso limitado a los equipos de diagnóstico o si no están familiarizados con el cuadro clínico. Por lo tanto, puede ser tratado incorrectamente como otra enfermedad respiratoria nasofaríngea.

En el estudio de Purnell et al (Purnell et al., 2019), concluye que es difícil distinguir entre rinosinusitis crónica (CRS) y adenoiditis crónica basada únicamente en los síntomas, ya que la obstrucción nasal se presenta en ambas patologías. No obstante, la secreción nasal purulenta en presencia de dolor facial es característica de CRS, mientras que la ausencia de estos dos síntomas orienta más hacia una AC.

Entre los exámenes complementarios se encuentran los exámenes de imagen, como son la radiografía lateral del cráneo, la endoscopia flexible y la endoscopia rígida intraoperatoria.

La endoscopia nasal se considera actualmente el método de referencia para el diagnóstico de la enfermedad. El uso del endoscopio de fibra óptica flexible es particularmente común en niños, ya que permite un examen más detallado de la nasofaringe y las fosas nasales. Sin embargo, es difícil en el paciente pediátrico sin anestesia general (McArdle et al., 2024).

En un estudio comparativo, Pathak et al. (Pathak et al., 2019) demostraron que la endoscopia nasal es un método de detección más preciso para evaluar el tamaño de las adenoides en pacientes con adenoiditis crónica, con una sensibilidad del 87,10% y una especificidad del 63,16%, en comparación con la radiografía que presentó una sensibilidad del 79,41% y una especificidad del 75%. Además, el riesgo radiológico de la exposición a rayos X en niños no debe subestimarse.

Pisutsiri et al. (Pisutsiri et al., 2022) realizaron un estudio transversal en 43 pacientes pediátricos para comparar la precisión diagnóstica de la radiografía lateral de cráneo, la endoscopia flexible y la endoscopia rígida intraoperatoria en la medición del tamaño adenoideo. La endoscopia flexible mostró la correlación más fuerte con la medición intraoperatoria ($r = 0,791$), superando significativamente a la radiografía lateral ($r = 0,567$). Aunque la radiografía es

más accesible, la endoscopia flexible se posiciona como el método más preciso y seguro, al evitar la exposición a radiación y anestesia, siendo recomendada como herramienta de primera línea en la evaluación estructural nasofaríngea en casos de adenoiditis crónica.

Patel et al. (Patel et al., 2020) compararon la precisión diagnóstica de la endoscopia flexible y el examen con espejo intraoperatorio en 84 pacientes pediátricos sometidos a adenoidectomía. Se observó que en casos de hipertrofia adenoidea leve (≤75% de obstrucción), la endoscopia flexible sobreestimó significativamente el tamaño adenoideo respecto al hallazgo intraoperatorio ($p = 0,0212$). En cambio, en pacientes con obstrucción severa (>75%), no hubo diferencia significativa entre ambas técnicas ($p = 0,1237$). Estos resultados indican que la endoscopia flexible ofrece mayor confiabilidad diagnóstica en casos de obstrucción avanzada, pero podría sobrevalorar el tamaño adenoideo en cuadros menos obstructivos.

Tratamiento

La elección del tratamiento depende de varios factores, incluyendo la edad del paciente, la gravedad de los síntomas y la presencia de complicaciones. Giourgos et al (1) mencionan que actualmente no existe un consenso sobre el tratamiento de la adenoiditis crónica. Sin embargo, se describen varias opciones terapéuticas que han mostrado eficacia en diferentes grados.

El tratamiento conservador generalmente se considera como primera línea, especialmente en casos leves a moderados. Este enfoque puede incluir el uso de antibióticos sistémicos o locales, corticosteroides intranasales para reducir la inflamación y mejorar los síntomas, y antihistamínicos y descongestionantes en casos con componentes alérgicos (Bowers & Shermetaro, 2023).

Zuo et al. (Zuo et al., 2022) investigaron los factores de riesgo y la sensibilidad antibiótica de bacterias aeróbicas asociadas a la hipertrofia adenoidea (HA) en niños chinos. En un análisis de 466 pacientes sometidos a adenoidectomía, el 30,7 % presentó colonización por patógenos aeróbicos, siendo los más comunes Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus y Streptococcus pneumoniae. El análisis multivariado identificó como factores de riesgo significativos a la rinosinusitis crónica y la hipertrofia amigdalina. Las bacterias mostraron alta sensibilidad a cefalosporinas y quinolonas, y resistencia significativa a penicilinas e inhibidores no β-lactámicos. No se encontraron diferencias relevantes entre los cultivos de la superficie y el núcleo adenoideo. Estos hallazgos contribuyen a una mejor comprensión de la etiología bacteriana de la HA y orientan su tratamiento antibiótico empírico.

Eldegeir et al. (Eldegeir et al., 2023) evaluaron la eficacia del tratamiento combinado con esteroides nasales y antileucotrienos (Montelukast) para reducir la necesidad de adenectomía en niños con apnea obstructiva del sueño (AOS) secundaria a hipertrofia adenoidea (HA). En un estudio retrospectivo con 60 niños saudíes con AOS moderada a grave y HA confirmada, se encontró que el tratamiento médico evitó la cirugía en el 58,3% de los casos. Además, el 71,7% de los pacientes presentaban sensibilización alérgica, lo que sugiere una relación entre alergia y HA. Los autores concluyen que el manejo antiinflamatorio con Nasonex y montelukast es efectivo, posiblemente debido a la reducción del proceso inflamatorio inducido por la sensibilización alérgica.

Zwierz et al. (Zwierz et al., 2023) evaluaron el efecto de un periodo de aislamiento de tres meses en niños preescolares previamente candidatos a adenoidectomía por hipertrofia adenoidea grado II-III. El estudio evidenció mejoría sintomática en el 73% de los pacientes, con disminución significativa de la obstrucción nasal y los ronquidos. Aunque la reducción promedio del tamaño adenoideo fue limitada (5,4%), se observó una disminución más relevante en la cantidad de moco sobre las adenoides (76%), factor directamente asociado a los síntomas. El aislamiento contribuyó a una menor frecuencia de infecciones respiratorias y estabilización del microbioma nasofaríngeo, sugiriendo un impacto positivo en la evolución clínica sin intervención quirúrgica inmediata.

En caso de síntomas graves o fracaso del tratamiento conservador, la adenoidectomía suele ser el tratamiento de elección. (Ahmad et al., 2023) La adenoidectomía, que implica la extirpación quirúrgica de las adenoides, ha sido durante mucho tiempo el estándar de oro para casos refractarios. Esta intervención puede realizarse sola o en combinación con amigdalectomía (adenoamigdalectomía) cuando hay hipertrofia concomitante de amígdalas palatinas. La adenoidectomía puede beneficiar a algunos pacientes, especialmente si hay obstrucción de las vías respiratorias (Fustillos et al., 2020).

En el contexto del abordaje terapéutico de la otitis media crónica con derrame (OME) en pediatría, Park (Park, 2011) destaca el papel inmunológico de las amígdalas y adenoides como estructuras relacionadas con la inmunidad innata de la mucosa del oído medio y la trompa de Eustaquio. Se plantea que la OME y la adenoamigdalitis podrían constituir estados infecciosos crónicos mediados por biopelículas bacterianas o formas persistentes de colonización, lo cual explicaría su recurrencia y refractariedad al tratamiento convencional. En este contexto, la adenoidectomía, sola o en combinación con amigdalectomía, ha demostrado eficacia en diversos estudios controlados al reducir la carga infecciosa nasofaríngea, más allá de un mero efecto mecánico por obstrucción adenoidea. Por tanto, esta intervención puede considerarse una estrategia válida en pacientes pediátricos con OME recurrente o persistente, al actuar sobre un foco etiológico crónico subyacente.

Tabla 1. Resumen de los principales estudios sobre adenoiditis crónica en población pediátrica.

Autor (año)	Tipo de estudio	Población	Intervención / Exposición	Principales hallazgos
Vintilescu y otros (2021)	Estudio histopatológico	Niños con adenoiditis crónica	Análisis de muestras de tejido adenoideo.	Infiltración significativa de células plasmáticas en el epitelio y áreas extrafoliculares, indicando inflamación crónica sostenida.
Torretta y otros (2019)	Revisión	Niños con adenoiditis y enfermedades del oído medio	Revisión de literatura sobre biopelículas.	Las biopelículas bacterianas confieren resistencia a antibióticos y están implicadas en la persistencia de la adenoiditis crónica.
Purnell y otros (2019)	Estudio observacional	Pacientes pediátricos con síntomas nasales crónicos	Comparación clínica entre adenoiditis y rinosinusitis	La secreción nasal purulenta con dolor facial es característica de rinosinusitis, mientras su ausencia orienta hacia adenoiditis.
Pathak y otros (2019)	Estudio comparativo	Pacientes con sospecha de adenoiditis crónica	Comparación entre radiografía y endoscopia.	Endoscopia nasal más precisa (sensibilidad 87,1%, especificidad 63,16%) que radiografía (79,41% y 75% respectivamente)
Pisutsiri y otros (2022)	Estudio transversal	43 pacientes pediátricos	Comparación entre radiografía, endoscopia flexible y rígida.	La endoscopia flexible mostró mayor compresión con hallazgos intraoperatorios (r=0.791) que la radiografía lateral (r=0.567)

Patel y otros (2020)	Estudio comparativo	84 pacientes pediátricos	Endoscopia flexible vs. examen con espejo intraoperatorio	La endoscopia flexible sobreestima el tamaño adenoideo en obstrucciones leves, pero es precisa en obstrucciones severas.
Zuo et al. (2022)	Estudio observacional analítico	466 niños sometidos a adenoidectomía	Análisis microbiológico y factores de riesgo.	30,7% presentó colonización por patógenos aeróbicos. Factores de riesgo: rinosinusitis crónica e hipertrofia amigdalina.
Eldegeir y otros (2023)	Estudio retrospectivo	60 niños saudíes con AOS y HA	Tratamiento con esteroides nasales y montelukast	El tratamiento médico evitó la cirugía en el 58,3% de los casos. 71,7% presentaba sensibilización alérgica.
Zwierz y otros (2023)	Estudio de caso-control	Niños preescolares candidatos a adenoidectomía	Período de aislamiento de 3 meses	Mejoría sintomática en 73% de pacientes. Reducción limitada de tamaño adenoideo (5.4%) pero significativa del moco (76%).
Parque (2011)	Revisión	Niños con otitis media y adenoamigdalitis	Revisión sobre papel de adenoidectomía	Adenoidectomía eficaz en OME al reducir carga infecciosa nasofaríngea, más allá del efecto mecánico.

DISCUSIÓN

La evidencia científica actual sobre la adenoiditis crónica en población pediátrica revela aspectos fundamentales para su abordaje diagnóstico y terapéutico. En primer lugar, los estudios revisados confirman la complejidad etiológica de esta patología, destacando tanto aspectos inflamatorios como infecciosos en su fisiopatología. El estudio histopatológico de Vintilescu et al. (Vintilescu et al., 2021) proporciona evidencia sólida sobre la naturaleza inflamatoria crónica de la condición, mientras que la revisión de Torretta et al. (Torretta et al., 2019) enfatiza el papel crítico de las biopelículas bacterianas en la resistencia al

tratamiento. Esta dualidad patogénica explica por qué algunos casos responden adecuadamente a terapias antiinflamatorias mientras que otros requieren abordajes antimicrobianos específicos o incluso intervenciones quirúrgicas.

Respecto al diagnóstico, emerge un claro consenso sobre la superioridad de la endoscopia nasal flexible como método de elección. Los estudios comparativos de Pathak et al. (Pathak et al., 2019), Pisutsiri et al. (Pisutsiri et al., 2022) y Patel et al. (Patel et al., 2020) demuestran consistentemente que esta técnica ofrece mayor precisión diagnóstica que los métodos tradicionales como la radiografía lateral de cráneo. Sin embargo, estos también estudios revelan una limitación importante: la endoscopia tiende a sobreestimar el tamaño adenoideo en casos de obstrucción leve.

Este hallazgo tiene implicaciones clínicas relevantes, pues podría conducir a un sobretratamiento si no se correlaciona adecuadamente con la sintomatología del paciente. La evidencia sugiere que los clínicos deben ser particularmente cautelosos al interpretar hallazgos endoscópicos en casos leves, integrando siempre estos resultados con la presentación clínica completa.

En cuanto al manejo terapéutico, los estudios analizados respaldan un enfoque escalonado que prioriza tratamientos conservadores en primera instancia. El trabajo de Eldegeir et al. (Eldegeir et al., 2023) sobre la combinación de corticosteroides nasales y antileucotrienos resulta particularmente prometedora, demostrando que esta estrategia puede evitar la necesidad de adenoidectomía en más de la mitad de los casos de hipertrofia adenoidea asociada a apnea obstructiva del sueño. Este hallazgo resulta especialmente relevante considerando la alta prevalencia de sensibilización alérgica (71,7%) en su cohorte, lo que sugiere una importante superposición entre procesos alérgicos y adenoiditis crónica.

El estudio de Zwierz et al. (Zwierz et al., 2023) aporta una perspectiva innovadora al evidenciar que la simple reducción de la exposición a patógenos mediante un período de aislamiento puede mejorar significativamente la sintomatología. Aunque la reducción anatómica del tejido adenoideo fue modesta, la mejoría clínica fue sustancial, subrayando que el control de la inflamación y la modulación del microbioma nasofaríngeo pueden ser tan importantes como la reducción del tamaño adenoideo en sí mismo.

Para casos refractarios al tratamiento médico, la adenoidectomía mantiene su lugar como intervención terapéutica efectiva. El aporte de Park (Park, 2011) sobre el papel de esta cirugía en el manejo de la otitis media crónica con derrame amplía nuestra comprensión sobre sus mecanismos de acción, destacando que sus beneficios trascienden la simple descompresión mecánica para incluir la reducción de la carga infecciosa nasofaríngea. Este concepto refuerza la necesidad de considerar la adenoidectomía no solo como un procedimiento para

aliviar la obstrucción, sino como una intervención con efectos inmunológicos relevantes en el control de infecciones recurrentes del tracto respiratorio superior.

El análisis microbiológico realizado por Zuo et al. (Zuo et al., 2022) ofrece información valiosa sobre el perfil de resistencia antibiótica en estos pacientes, orientando la selección empírica de antimicrobianos. La predominancia de Haemophilus influenzae, Staphylococcus aureus y Streptococcus pneumoniae en las muestras analizadas, junto con los patrones de sensibilidad descritos, proporciona una base científica para preferir cefalosporinas y quinolonas sobre penicilinas en casos seleccionados.

Una limitación importante detectada en la literatura revisada es la escasez de ensayos clínicos aleatorios que comparan directamente diferentes estrategias terapéuticas. La mayoría de los estudios son observacionales o comparativos, lo que reduce la fortaleza de la evidencia disponible. Asimismo, existe heterogeneidad en los criterios de diagnóstico utilizados, lo que dificulta la comparación directa entre diferentes estudios y poblaciones.

CONCLUSIONES:

La adenoiditis crónica representa una patología prevalente en la población pediátrica con impacto significativo en la calidad de vida. A partir de la evidencia analizada, podemos concluir que:

1. El diagnóstico preciso requiere un enfoque multimodal que integre la presentación clínica con métodos de evaluación, siendo la endoscopia nasal flexible el método de elección por su mayor precisión diagnóstica, aunque con la cautela de su tendencia a sobreestimar el tamaño adenoideo en casos leves.

2. El tratamiento debe seguir un enfoque escalonado, iniciando con medidas conservadoras como antibióticos dirigidos (preferentemente cefalosporinas o quinolonas basadas en patrones de resistencia), corticosteroides intranasales y antileucotrienos, especialmente en pacientes con componente alérgico asociado.

3. Existe una relación bidireccional entre adenoiditis crónica y otras patologías como la otitis media con derrame y la apnea obstructiva del sueño, por lo que el manejo debe considerar estas comorbilidades para un abordaje integral.

4. La adenoidectomía mantiene su vigencia como tratamiento eficaz para casos refractarios a manejo médico o con complicaciones establecidas, actuando no

solo como método de descompresión mecánica sino también como estrategia para reducir la carga infecciosa nasofaríngea.

5. Estrategias preventivas como la reducción de la exposición a patógenos y el control de factores ambientales pueden contribuir significativamente a la mejoría clínica sin necesidad de intervenciones invasivas.

Recomendaciones:

- Desarrollar ensayos clínicos aleatorios que comparen directamente diferentes estrategias terapéuticas. Establecer criterios de diagnóstico estandarizados que faciliten la comparación entre estudios.

- Investigar más a fondo la relación entre microbioma nasofaríngeo, biopelículas bacterianas y respuesta al tratamiento.

- Evaluar el impacto a largo plazo de diferentes estrategias terapéuticas en la calidad de vida y el desarrollo de complicaciones.

REFERENCIAS

1. Ahmad, Z., Krüger, K., Lautermann, J., Lippert, B., Tenenbaum, T., Tigges, M., & Tisch, M. (2023). [Adenoids-diagnosis and treatment: The new German S2k guideline]. *HNO*, *71*(5), 285-293. Https://doi.org/10.1007/s00106-023-01298-7
2. Bowers, I., & Shermetaro, C. (2023). *Adenoiditis* [statpearls [Internet]]. National Library of Medicine. Https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536931/
3. Eldegeir, M., Marry, N. A., Awami, F., & Alsada, F. (2023). The combination of nasal steroids and anti-leukotriene to reduce adenectomy in children with OSA and adenoid hypertrophy. *Qatar Medical Journal*, *2023*(2), 31. Https://doi.org/10.5339/qmj.2023.sqac.31
4. Fustillos, P. R. V., García, J. A. T., Orozco, L. C. P., & Guaranga, C. P. G. (2020). Indicaciones de amigdalectomía. *RECIAMUC*, *4*(1), Article 1. Https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.189-201
5. Giourgos, G., Luchena, A., Bovi, C., Giourgos, G., Luchena, A., & Bovi, C. (2023). Therapeutic Approaches in Chronic Adenoiditis. En *Tonsils and Adenoids*. Intechopen. Https://doi.org/10.5772/intechopen.1001165
6. Mcardle, E., Shetty, S., Coutinho, D., Ramadan, H. H., & Makary, C. A. (2024). Correlation of patient reported outcome measures with endoscopic findings in pediatric chronic adenoiditis and chronic rhinosinusitis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *179*, 111936. Https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2024.111936
7. Navarro, J., Valdovinos, B., & Gonzále, M. (2020). *Amígdalas Y Adenoides: Defensa Ante Agentes Patógenos Y Su Implicancia Estomatológica*. *63*(2), 55-64.
8. Park, K. (2011). Otitis media and tonsils—Role of adenoidectomy in the treatment of chronic otitis media with effusion. *Advances in Oto-Rhino-Laryngology*, *72*, 160-163. Https://doi.org/10.1159/000324781
9. Patel, A., Brook, C. D., & Levi, J. R. (2020). Comparison of adenoid assessment by flexible endoscopy and mirror exam. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *134*, 110073. Https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110073
10. Pathak, K., Ankale, N. R., & Harugop, A. S. (2019). Comparison Between Radiological Versus Endoscopic Assessment of Adenoid Tissue in Patients of Chronic Adenoiditis. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, *71*(Suppl 1), 981-985. Https://doi.org/10.1007/s12070-019-01669-z

11. Pisutsiri, N., Vathanophas, V., Boonyabut, P., Tritrakarn, S., Vitayaudom, N., Tanphaichitr, A., & Ungkanont, K. (2022). Adenoid measurement accuracy: A comparison of lateral skull film, flexible endoscopy, and intraoperative rigid endoscopy (gold standard). *Auris Nasus Larynx*, *49*(2), 222-228. Https://doi.org/10.1016/j.anl.2021.07.005
12. Purnell, P. R., Ramadan, J. H., & Ramadan, H. H. (2019). Can Symptoms Differentiate Between Chronic Adenoiditis and Chronic Rhinosinusitis in Pediatric Patients. *Ear, Nose & Throat Journal*, *98*(5), 279-282. Https://doi.org/10.1177/0145561319840133
13. Reyes Concepción, D., & Gómez Martínez, M. (2014). Caracterización clínico-epidemiológica de la adenoiditis crónica en la infancia. *Medisur*, *12*(2), 383-389.
14. Torretta, S., Drago, L., Marchisio, P., Ibba, T., & Pignataro, L. (2019). *Role of Biofilms in Children with Chronic Adenoiditis and Middle Ear Disease*. *8*(5), 671. Https://doi.org/10.3390/jcm8050671
15. Vintilescu, Ş. B., Ioniţă, E., Simionescu, C. E., Stepan, M. D., Becheanu, C. A., & Niculescu, E. C. (2021). Comparative clinicopathological aspects of chronic tonsillitis and adenoiditis in children. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, *61*(3), 895-904. Https://doi.org/10.47162/RJME.61.3.28
16. Wang, H. (2020). Chronic adenoiditis. *Journal of International Medical Research*, *48*(11), 0300060520971458. Https://doi.org/10.1177/0300060520971458
17. Zuo, L., He, L., Huang, A., Liu, Y., Zhang, A., Wang, L., Song, Y., & Geng, J. (2022). Risk factors and antibiotic sensitivity of aerobic bacteria in Chinese children with adenoid hypertrophy. *BMC Pediatrics*, *22*(1), 553. Https://doi.org/10.1186/s12887-022-03613-7
18. Zwierz, A., Masna, K., Zwierz, K., Bojkowski, M., & Burduk, P. (2023). Impact of Isolation on Adenoid Size and Symptoms in Preschool Children Who Previously Qualified for Adenoidectomy: A Case-Control Study. *Ear, Nose, & Throat Journal*, *102*(7), NP358-NP363. Https://doi.org/10.1177/01455613211010085