

Instituto de Otorrinolaringología, de Vías Digestivas y Vías Respiratorias Superiores, de Fisiología y Endoscopia Ambulatoria de la Universidad de Catania, Italia

## EVALUACIÓN DEL ADENOIDISMO EN LOS NIÑOS: IMAGEN ENDOSCÓPICA

*Prof. Calogero Grillo,<sup>1</sup> Dr. Vittorio Giardina,<sup>2</sup> Dr. Alessandro La Boria,<sup>2</sup> Dr. Enza Di Fazio,<sup>2</sup> Dr. Simona Ficarra<sup>2</sup> y Dr. Ignazio La Mantia<sup>3</sup>*

### RESUMEN

El adenoidismo es un síndrome complejo cuya causa principal se identifica generalmente con la hiperplasia de las amígdalas y la nasofaringe, pero abarca también diversos aparatos y estructuras que aún cuando se encuentran lejos de la nasofaringe, se relacionan funcionalmente con ella. Las afecciones locales caracterizadas por obstrucción nasal y rinorrea a menudo purulentas, se asocian con enfermedades de los senos (sinusitis), con afecciones del oído (otalgia, otorrea serosa o serosa-purulenta o ambas cosas, así como hipoacusia), con enfermedades de la laringe (disfonía y afonía), con afecciones de las vías respiratorias inferiores (tos, bronquitis recurrente), con enfermedades de los huesos de la cara (paladar ojival, deficiencia de la oclusión dental), así como con afecciones sistémicas (apnea del sueño, OSAS). La endoscopia de fibra óptica es la prueba de selección para valorar la calidad y la extensión de la hipertrofia de las adenoides.

*Descriptor DeCS:* ADENOIDES/patología; ENDOSCOPIA/métodos.

El adenoidismo es un síndrome complejo cuya causa principal se identifica generalmente con la hiperplasia de las amígdalas y la nasofaringe, pero abarca también diversos aparatos y estructuras que aun cuando se encuentran lejos de la nasofaringe, se relacionan funcionalmente con ella. Las enfermedades locales caracterizadas por la obstrucción nasal y rinorrea

a menudo purulentas, están asociadas con afecciones de los senos (sinusitis), con enfermedades del oído (otalgia, otorrea serosa o serosa-purulenta o ambas cosas, así como hipoacusia), con afecciones de la laringe (disfonía y afonía), con enfermedades de las vías respiratorias inferiores (tos, bronquitis recurrente), con afecciones de los huesos de la cara (paladar ojival, deficien-

---

<sup>1</sup> Profesor Asociado, Presidente de Otorrinolaringología de la Universidad de Catania, Italia.

<sup>2</sup> Graduado de la Escuela de Especialización de Posgrado en Otorrinolaringología.

<sup>3</sup> Otorrinolaringólogo Auxiliar. Instituto de Otorrinolaringología, Universidad de Catania.

cia de la oclusión dental), así como con enfermedades sistémicas (apnea del sueño, OSAS).

En años pasados, las correlaciones entre la hiperplasia de las adenoides y las enfermedades arriba mencionadas, se estudiaron y se describieron ampliamente por la literatura médica a nivel mundial, aun cuando las correlaciones patognomónicas hayan sido y sean todavía objeto de controversia.

La endoscopia de fibra óptica es la prueba de selección para valorar la calidad y la extensión de la hipertrofia de las adenoides. El empleo de la endoscopia de fibra, permite de hecho, la realización de pruebas endoscópicas con la mayor conveniencia, asociado con el mínimo de inconveniencia para los pacientes, lo que permite que este procedimiento de diagnóstico se lleve a cabo sin anestesia local y se acepte fácilmente, especialmente por los niños.

La posibilidad ofrecida por la endoscopia de fibra de visualizar y registrar, así como almacenar las imágenes, permite una comparación fácil e inmediata en caso de controles futuros.

## MÉTODOS

El antecedente personal recopilado a través de las respuestas de los familiares, abarcó:

- Dificultad nasal al respirar.
- Rinorrea a menudo purulenta.
- Apnea del sueño.

La afección del oído comprendió:

- Sensación de plenitud en el oído.
- Otorrea serosa o purulenta o ambas cosas (los padres sintieron también la presencia de hipoacusia).

- Disfonía.
- Tos, bronquitis recurrente, señal de implicación de las vías respiratorias inferiores acompañada a menudo de emesis, gastralgia e inapetencia debido a la ingestión de material rinofaríngeo purulento.

Además de registrar cuidadosamente el antecedente del caso, a los niños se les realizó examen mediante endoscopia de fibra por la nariz y también de acuerdo con la evaluación del pediatra de la familia, a una prueba audiométrica de impedancia.

La evaluación de la endoscopia de fibra por la nariz identificó la presencia de una enfermedad nasal anterior, estado de los cornetes, secreción patológica si había alguna y determinó en parte, las zonas de las coanas ocupadas por las adenoides.

Los niños se controlaron durante 24 meses. Tales controles implicaron evaluaciones bimensuales que se conveniaron previamente con el médico de la familia.

Durante este período, se sometieron a tratamiento médico en relación con la estación de talasoterapia y a la posibilidad de tratamiento térmico.

El tratamiento médico implicó: lavado nasal con solución fisiológica, o sea, agua; instilación con proteinato de plata; antihistamínico sistémico; antiinflamatorios y tratamiento con antibióticos en caso de fiebre recurrente bacteriana.

Hay que subrayar que la prueba mediante endoscopia de fibra por la nariz, se realizó sin sedante ni anestesia tópica, pues el malestar causado por la introducción del instrumento es tan ligero que no era oportuno el riesgo de una reacción indeseada debido a la anestesia.

Durante los 2 años de seguimiento, a los pacientes que presentaron la permanencia de los síntomas referentes a las vías

respiratorias inferiores y superiores, al oído o ambas cosas, se les realizó intervención quirúrgica, que siempre se convenió con el médico de la familia.

## CONSIDERACIONES Y CONCLUSIONES

El adenoidismo representa una serie compleja de síndromes de causa, a lo que contribuyen factores sociales y del medio ambiente. La hipertrofia de las adenoides se asocia a menudo con amigdalitis recurrente de la hipertrofia de las amígdalas,

lo que produce una ventilación difícil que constituye la causa principal.

Cuando se valoran tanto el diagnóstico como la formulación consecuente del tratamiento médico, quirúrgico o ambas cosas, la endoscopia de fibra por la nariz con fibras ópticas flexibles, se revela como una prueba fácil no invasiva, bien tolerada por los niños y como tal, no puede incluirse en el protocolo de pruebas que se destinan a determinar la severidad del adenoidismo y a la selección de tratamientos terapéuticos con vista a su realización.

## SUMMARY

Adenoidism is a complex syndrome whose main cause is generally identified with hyperplasia of the tonsils and nasopharynx, but it also involves diverse systems and structures that even when they are not close to the nasopharynx are functionally related to it. The local affections characterized by usually purulent nasal obstruction and rhinorrhea are associated with diseases of the sinuses (sinusitis), with affections of the ear (otalgia, serous or serouspurulent otorrhoea or both, as well as hypoacusia), with larynx diseases (dysphonia and aphonia), with affections of the lower airways (cough, recurrent bronchitis), with face bone diseases (ogival palate, deficiency of dental occlusion), as well as systemic affections (sleep apnea, OSAS). The optic fibre endoscopy is the selection test to assess the quality and extension of adenoids hypertrophy.

*Subject headings:* ADENOIDS/pathology; ENDOSCOPY/methods.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brodsky L, Koch RJ. Anatomic correlates of normal and diseased adenoids in children. *Laryngoscope* 1992;102(11):1268-74.
2. Drettner B. The role of the nose in the functional unit of the respiratory system. *Rev Laryngol* 1980;10:101-9,447.
3. Elwany S. The adenoidal naso-pharyngeal ratio (An ratio). Its validity in selecting children for adenoidectomy *J Laryngol Otol* 1987;101(6):569-73.
4. Mangat D, Orr W, Smith RO. Sleep apnea, hypersomnolence and upper airway obstruction secondary to adenotonsillar enlargement. *Arch Otolaryngol* 1977;103: 383.
5. Galletti G, Bergamini G, Botti M. La sindrome rino-sinuso-bronchiale. *Otorinolaringologia* 1984;34:83.
6. Pivotti G, Botner F, Sala T. L'indagine sinuscopica nelle flogosi rinosinusali infantili. En: *Le sinusiti dell'infanzia»* di Sala e Marchiori. Ed. Piccin, 1982.
7. Selkin SG. Flexible fiberoptics and paediatric otorhinolaryngology. A simple technique for examining photodocumentation, *Int J Paediatr Otorhinolaryngol* 1983;5:325-33.
8. Serra A, Grillo C, La Mantia I, Cipri R, Vancheri M, Saita V. Naso-pharyngolaryngoscopie et rhinomanometrie avec endoscope flexible dans l'étude de l'hypertrophie adenoide. *Acta endoscop* 1992;22(3):381-4.

Recibido: 3 de diciembre de 1999. Aprobado: 15 de febrero del 2000.  
Prof. *Calogero Grillo*. Universidad de Catania, Italia.