

# Artículo Científico

## Resultados anatomopatológicos en pacientes postamigdalectomía

### Anatomopathological results in postamygdalectomy patients

**William André Soto Osorio**

*Médico y Cirujano, Centro Universitario de Oriente*

*Universidad de San Carlos de Guatemala*

[Willysoto\\_1011@hotmail.com](mailto:Willysoto_1011@hotmail.com)

<https://orcid.org/0009-0005-5695-1758>

Recibido: 03/06/2024

Aceptado: 20/08/2024

Publicado: 27/08/2024

### Referencia del Artículo

Soto Osorio, W. A. (2024). Resultados anatomopatológicos en pacientes postamigdalectomía. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 8(2), 1-15.

DOI: <https://doi.org/10.36314/cunori.v8i2.276>



Las opiniones expresadas en el artículo son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan la posición oficial de la USAC y sus miembros.



# Resumen

**OBJETIVO:** describir los resultados anatomopatológicos en pacientes mayores de 18 años postamigdalectomía. **MÉTODO:** estudio descriptivo retrospectivo el cual permitió describir los resultados anatomopatológicos de pacientes mayores de 18 años, que se les realizó amigdalectomía y posteriormente el examen anatomopatológico de la muestra extraída. **RESULTADOS:** los resultados anatomopatológicos con mayor frecuencia son Hiperplasia Linfoide con 61%, seguido de Amigdalitis Crónica con un 29% la cual se relaciona a formación de colonias de Actinomyces, el siguiente fue Carcinoma de Células Escamosas y el Linfoma Difuso de Células B ambos con 4% y papiloma Escamoso fue el menos frecuente con 2%. **CONCLUSIÓN:** Estos hallazgos subrayan la importancia del examen anatomopatológico en la evaluación de las muestras postamigdalectomía para un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno.

**Palabras clave:** amígdalas palatinas, amigdalectomía, resultados, pacientes.

# Abstract

**OBJECTIVE:** to describe the anatomopathological results in patients over 18 years of age posttonsillectomy. **METHOD:** retrospective descriptive study which made it possible to describe the anatomopathological results of patients over 18 years of age, who underwent tonsillectomy and subsequently the anatomopathological examination of the extracted sample. **RESULTS:** the most frequent anatomopathological results are Lymphoid Hyperplasia with 61%, followed by Chronic Tonsillitis with 29% which is related to the formation of Actinomyces colonies, the next was Squamous Cell Carcinoma and Diffuse B Cell Lymphoma both with 4% and squamous papilloma was the least frequent with 2%. **CONCLUSION:** These findings highlight the importance of anatomopathological examination in the evaluation of post-tonsillectomy samples for an accurate diagnosis and timely treatment.

**Keywords:** palatine tonsils, tonsillectomy, results, patients.



## Introducción

Las amígdalas palatinas son órganos linfoepiteliales que se encuentran en la unión de la cavidad bucal y la orofaringe. Para combatir los antígenos que ingresan al cuerpo por medio de la nariz o la boca, están colocadas estratégicamente. La mayor actividad inmunológica de las amígdalas se encuentra entre las edades de 3 y 10 años. A su vez, la efectividad dependerá del sinergismo establecido entre la inmunidad inespecífica y específica, llevada a cabo por la secreción de inmunoglobulinas y debido a su alta actividad inmunológica se convierte en un sitio donde la hiperplasia de las mismas suele ser frecuente.

La hiperplasia de amígdalas es un problema en otorrinolaringología, que el médico profesional debe enfrentarse muy frecuentemente en consulta. A causa de la problemática mencionada, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los resultados anatomopatológicos frecuentes en pacientes mayores de 18 años? postamigdalectomía en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital General de enfermedades, ¿de enero de 2019 a diciembre de 2023?

La amígdala es una pequeña masa de tejido linfático ubicada en la pared de la faringe en la parte posterior de la garganta. En los seres humanos, el término se utiliza para designar cualquiera de los tres conjuntos de amígdalas, más comúnmente las amígdalas palatinas. Son un par de masas de forma ovalada que sobresalen de cada lado de la faringe oral detrás de la cavidad bucal (Metych, Tonsil anatomy, 2024, p. 1).

Las amígdalas palatinas participan en la inmunidad local y la vigilancia inmunológica. Producen inmunoglobulinas, IgA secretoria por parte de los adenoides e IgA, IgM, IgG, IgD e IgE por parte de las amígdalas. Debido a su epitelio especializado, son importantes presentadores y procesadores de antígenos. La cápsula de la amígdala está conectada en su superficie profunda a la fascia que cubre la musculatura de la faringe. El músculo constrictor superior que se expone después de la amigdalectomía es el responsable de la mayor parte del dolor postoperatorio que se produce (Alvo, Sauvalle, Sedano, & Gianini, 2016, p.100).

La sensación de dolor posterior a la amigdalectomía viene predominantemente por el nervio glosofaríngeo, quien es el que inerva las amígdalas, y la otalgia referida no es infrecuente después de esta o durante una infección. Las amígdalas poseen un elevado nivel de suministro sanguíneo, gracias a la presencia de múltiples ramas de la arteria carótida externa que proporcionan sangre a la región.

Las amígdalas carecen de sistemas linfáticos aferentes, lo que les impide funcionar como ganglios linfáticos. Actúan como un "radar inmunológico" y como un sitio de presentación de antígenos (Discolo, et. al., 2003, p. 55). El epitelio de las amígdalas está constituido por una mezcla de células epiteliales, células mononucleares, macrófagos y células dendríticas. Se centra principalmente en el análisis del antígeno con el que toma contacto, siendo las células M (células de membrana) las iniciadoras del proceso, ya que su función va dirigida a captar y facilitar tanto la penetración como el transporte del antígeno (Mingo Sánchez, et. al., 2015, p. 4).

La habilidad inmunocompetente presenta una duración máxima de actividad. Las amígdalas palatinas tendrían una edad comprendida entre los 4 y los 10 años, comenzando su involución a partir

de la pubertad y objetivándose una disminución de la población de células B y un incremento de la relación T/B (Mingo Sánchez, Chacón Matínez, & Padilla Parrado, 2015, p. 7). Las amígdalas son más frecuentes durante este período de la infancia y, posteriormente, experimentan una involución dependiente de la edad. Cuando las amígdalas palatinas aumentan de tamaño, provocan obstrucción al paso del aire en la vía aérea, lo que provoca obstrucción al paso del aire en la vía aérea, generando como síntoma principal insuficiencia ventilatoria, la cual es mayor durante el sueño ante el decúbito dorsal (Rodríguez Salas, 2016, p. 1).

Se denomina amigdalectomía a la disección de la amígdala palatina de manera unilateral o bilateral. Se trata de la cirugía otorrinolaringológica más comúnmente utilizada por especialistas, y se puede llevar a cabo con diferentes técnicas que aumentan o disminuyen sus complicaciones (Bú, et.al., 2018, p. 1). Las indicaciones de amigdalectomías incluyen criterios como: el paciente que presente cinco o más cuadros de amigdalitis en un año; tres o más episodios de amigdalitis por año en un lapso de dos años; cuando hay obstrucciones en la parte superior del conducto de aire debido a una hipertrofia de las amígdalas; y cuando se presentan abscesos recurrentes en las amígdalas (MEDLINEPLUS, 2021, p. 1).

Entre las complicaciones frecuentes en amigdalectomía se encuentra el dolor postoperatorio, la hemorragia, la cual se la considera la mayor complicación; y se clasifica como intraoperatoria, primaria (durante las primeras 24 horas) o secundaria (entre las 24 horas y los 10 días), náuseas y vómitos, entre otras complicaciones como la pérdida de peso, infecciones locales y abscesos. Obstrucción de vía aérea por inflamación/edema de úvula, hematomas o broncoaspiración, también cambios en la voz, insuficiencia velar transitoria por contracción refleja de la musculatura orofaríngea debida a una resección excesiva de los pilares en pacientes con un velo corto (Macaya Matínez & Quer Canut, 2007, p. 8).

Los tumores de orofaringe son la segunda neoplasia más frecuente de las vías aerodigestivas superiores. Clínicamente pueden pasar desapercibidos durante mucho tiempo y debutar con un nódulo metastático en cuello de origen desconocido. Con el avance de la enfermedad aparecen: dolor al tragar, otalgia refleja, disfagia y a veces trismo (Quiróz Cabrera, 2009, p. 6). Suele afectar a varones con edades comprendidas entre la cuarta y quinta décadas de la vida. Entre los factores etiológicos, tal como ocurre con el resto de cánceres de vías aerodigestivas superiores, podemos destacar el tabaquismo y el abuso del alcohol. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma epidermoide bien diferenciado (García Navalón, et. al., 2000, p. 1).

Considerando todos estos puntos, se debe tomar en cuenta como prioridad el aspecto clínico y los resultados anatomopatológicos en pacientes a quienes se les realiza amigdalectomía. Por esta razón, se desarrolló un estudio con el objetivo de describir los resultados anatomopatológicos en pacientes mayores de 18 años postamigdalectomía en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital General de Enfermedades, de enero del 2019 a diciembre del 2023, identificando la edad y sexo del paciente, estableciendo la frecuencia de los resultados y los motivos que llevan a los pacientes a realizarse tal procedimiento.

## **Materiales y métodos**

Durante el período de enero de 2019 a diciembre de 2023, se realizaron 596 amigdalectomías a pacientes mayores de 18 años atendidos en el departamento de otorrinolaringología del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital General de Enfermedades,



a los que se les realizó posterior al procedimiento el estudio anatomopatológico. Se consultó la autorización de las autoridades del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Hospital General de Enfermedades, en el área de patología y otorrinolaringología para realizar el estudio.

Se realizó una revisión de la información en la unidad de registro y estadística del Hospital, haciendo uso de una boleta de recolección elaborada por el investigador, en la cual se incluyeron características del paciente como edad y sexo; motivo de consulta, síntomas como odinofagia, disfagia, trastornos del sueño, disnea o si no presentaron ningún síntoma; marcadores de membrana utilizados en el estudio y el resultado anatomopatológico observado en el estudio. Se revisaron los resultados anatomopatológicos de amigdalectomías y por medio de la boleta de recolección de datos, se recopiló la información correspondiente, la cual se tabuló y posteriormente se realizó el respectivo análisis de los resultados.

## **Resultados y discusión**

Los motivos de consulta encontrados en las fichas clínicas de los resultados anatomopatológicos de los pacientes estudiados fueron odinofagia, que es el dolor en la faringe posterior, con o sin tragar, que fue el síntoma más frecuente por el que consultaron los pacientes. Disfagia fue el siguiente síntoma por el cual consultaron, el cual es la dificultad al tragar. Los siguientes síntomas fueron trastornos del sueño y por último disnea. En estos últimos síntomas, el trastorno del sueño estuvo asociado a apnea del sueño, que se presentaba como problemas para respirar por la noche, causando dificultad para conciliar el sueño y afectando la calidad de vida.

Por último, la disnea se presentó con menor frecuencia, siendo este síntoma el más peligroso de todos. Se presentó en pacientes de avanzada edad (mayor de 65 años) y con resultados malignos. Mayormente, en la hiperplasia de amígdalas que es uno de los resultados más frecuentes, hay una excesiva multiplicación de células en el tejido linfoide, por lo que esto suele llevar al desarrollo de los síntomas mencionados anteriormente, pudiendo llevar hasta una obstrucción total o parcial de la vía aérea.

En cuanto al perfil epidemiológico, el rango de edad que más presentó resultados fue el de 18-35 años y el sexo femenino fue quien predominó. Como factores de riesgo para el desarrollo de hiperplasia de amígdalas tenemos los factores evitables como el alcoholismo y el tabaco, que son factores comunes en diversas patologías y que en la hiperplasia de amígdalas aumentan la posibilidad del desarrollo de la misma.

Comprenden factores de riesgo infecciosos e inmunológicos que también aumentan a la probabilidad del desarrollo de la hiperplasia de amígdalas, ya que también por su ubicación anatómica y su función inmunológica, están más predisuestas a sufrir infecciones y al no ser evaluadas y tratadas a tiempo, puede padecer más complicaciones en el desarrollo de esta patología.

La frecuencia de los resultados anatomopatológicos obtenidos que se le realizaron a los pacientes posteriormente a una amigdalectomía fue, en orden de mayor frecuencia a menor. El primero fue de hiperplasia linfoide, que hace referencia a una multiplicación excesiva de las células del tejido. Según su histología, el parénquima amigdalino se compone de tejido linfoepitelial principalmente dividido en un área folicular y un área extrafolicular. El segundo resultado frecuente fue de amigdalitis crónica, y esta se asociaba a formación de colonias de actinomicas.



En otorrinolaringología, las amigdalitis son infecciones que se presentan con alta frecuencia, en las que la patología se presenta con inflamación, en este caso la existencia de actinomyces es la que lo provoca. La actinomyces es una bacteria anaeróbica grampositiva, de tinción ácido resistente y es saprófita de la orofaringe en humanos; sin embargo, puede llegar a colonizar el tejido linfoide y provocar una infección debido a daño de dicho tejido y según algunos estudios reportan que la inflamación secundaria es producida por la secreción de toxinas de dicha bacteria. El siguiente resultado en frecuencia fue el de carcinoma de células escamosas y con el mismo porcentaje el linfoma difuso de células B, los cuales se asociaban mayormente a padecerse en edades más avanzadas. Y por último, el papiloma escamoso fue el resultado menos frecuente.

Con respecto al examen de inmunohistoquímica realizado en los estudios anatomopatológicos, no se realizaron todos los resultados. El linfoma difuso de células B, fue un resultado poco frecuente y presente en edad avanzada; dentro de los linfomas es uno de los más frecuentes en casos de linfoma no Hodgking. Tiene su origen en células de la línea B, las células tumorales son de tamaño grande y tienen un patrón difuso de invasión a los ganglios linfáticos. Este linfoma tiene una tasa de crecimiento rápido, con una tasa elevada de proliferación celular y comportamiento agresivo.

Se necesitan de otros exámenes complementarios cuando este tipo de patologías se presentan por lo que se realiza conjuntamente el examen de inmunohistoquímica, de los resultados que se obtuvieron los marcadores de membrana que más se utilizaron fueron el CD20, que su expresión se restringe a los linfocitos de linaje B, y el KI67, que es una proteína nuclear cuya función es la regulación de la proliferación celular; ambos marcadores de membrana fueron los más frecuentes utilizados, seguidos de CD10 que es un anti-

geno de leucemia linfoblástica aguda común, descrita en determinadas células linfoides para la detección de ciertos linfomas, y el CD45 que es una proteína tirosina fosfatasa, el anticuerpo marca la CD45 tanto en células normales como neoplásicas y es útil para clasificar tumores de origen linfoide. Es importante conocer estos resultados para ampliar el conocimiento en cuanto a la frecuencia de dichas patologías, para ofrecer tratamiento oportuno con la detección temprana, y ser efectivo para mejorar la calidad de vida de los pacientes que las padecen.

## Conclusión

De los pacientes mayores de 18 años a que se les realizó amigdalectomía, se obtuvieron los siguientes resultados anatomopatológicos: Hiperplasia Linfoide, Amigdalitis Crónica, Carcinoma de Células Escamosas, Linfoma Difuso de Células B y Papiloma Escamoso. Se identificó que las características de los pacientes mayores de 18 años que se les realizó amigdalectomía y posterior un examen anatomopatológico, con 46% fue de 18-35 años y con 57% el sexo femenino fue el más frecuente.

Los resultados anatomopatológicos con mayor frecuencia son Hiperplasia Linfoide con 61%, seguido de Amigdalitis Crónica con un 29%, la cual se relaciona con formación de colonias de Actinomyces; el siguiente fue Carcinoma de Células Escamosas y el Linfoma Difuso de Células B, ambos con 4% y el papiloma Escamoso fue el menos frecuente con 2%.

El motivo de consulta que se presentó con mayor frecuencia de los pacientes a los que se les realizó amigdalectomía fue odinofagia con 61% fue el síntoma por el que más consultaron los pacientes, seguido de disfagia con 33%, 4% de los pacientes. presentaron trastornos del sueño y un 2% de los pacientes presentaban dificultad para respirar y ninguno fue asintomático. El resultado patológico al que le realizaron estudio mediante inmunohistoquímica fue el linfoma difuso de células B, al cual se le realizó con mayor frecuencia el CD 20 y el KI67, ambos con 37%, seguidamente el CD10 con 16% y con menos frecuencia el CD45.

## Referencias

- Aguilar-Alcalá, L. D., Atri-Levy, J., Torres-Gómez, A. y Ochoa-Olvera, L. (2017). Factores asociados al fallo en la osteosíntesis de fracturas transtrocantéricas. *Acta Ortopédica Mexicana*, 31(4). 189-195. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-41022017000400189](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022017000400189)
- Alvo, A., Sauvalle, M., Sedano, C. y Gianni, R. (2016). Amigdalectomía y adenoidectomía: conceptos, técnicas y recomendaciones. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 76(1), 99-110. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162016000100015](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000100015)
- Bú, B., Díaz, V., Maradiaga, E. y Carías, A. (2018). Caracterización epidemiológica, clínica e histopatológica de la amigdalectomía, Hospital Escuela Universitario, Honduras. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 15(1), 20-25. <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2018/pdf/RFCMVol15-1-2018-4.pdf>

Discolo, C. M., Darrow, D. H. y Koltai, P. J. (2003). Infectious indications for tonsillectomy. *The Pediatric Clinics of North America*, 50, 445-458. doi: 10.1016/s0031-3955(03)00030-0.

García Navalón, C. Reboll Ferrer, R. y Zapater Latorre, E. (2000). Abordaje quirúrgico de la orofaringe. En Libro virtual de formación en Otorrino-laringología, ORL (cap. 88). Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. <https://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/088%20-%20ABORDAJE%20QUIR%20C3%9ARGICO%20DE%20LA%20OROFARINGE.pdf>

Macaya Martínez, A. y Quer Canut, S. (2007). Amigdalectomía y adenoidectomía: indicaciones, técnicas y complicaciones. En Libro virtual de formación en Otorrino- laringología, ORL (cap. 79.). Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. <https://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/079%20-%20AMIGDALECTOM%20C3%8DA%20Y%20ADENOIDECTOM%20C3%8DA%20INDICACIONES,%20T%20C3%89CNICAS%20Y%20COMPLICACIONES.pdf>

Medline Plus. (9 de octubre de 2023). Amigdalectomía - serie de indicaciones. Biblioteca Nacional de Medicina. [https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp\\_presentations/100122\\_2.htm](https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100122_2.htm)

Metych, M. (7 de enero de 2024). Tonsil anatomy. Enciclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/tonsil>

Mingo Sánchez, E. M., Chacón Martínez, J. y Padilla Parrado, M. (2015). Fisiopatología del anillo Waldeyer. En Libro virtual de formación en Otorrino-laringología, ORL (cap. 75). Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuellos. <https://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/075%20-%20FISIOPATOLOG%20C3%8DA%20DEL%20ANILLO%20WALDEYER.pdf>



Quiróz Cabrera, J. V. (2009). Cáncer de amígdala palatina: estudio clínico epidemiológico de 39 pacientes, periodo 1994 - 2008. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 42(2), 37-44. <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v42n2/v42n2a05.pdf>

Rodríguez Salas, F. J. (2016). Características epidemiológicas, clínicas, indicaciones y resultados de la amigdalectomía en pacientes del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa, 2010 – 2015. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Medicina]. Red de Repositorios Latinoamericanos. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d9cfc2e5-e551-4c90-9389-8db87c8699a3/content>

## Agradecimientos

Agradecimientos al M. Sc. Sergio Elías Ávila Avelar por su apoyo incondicional, su valiosa colaboración, orientación, conocimientos y tiempo brindado en asesorar y validar la información de esta investigación.

## Sobre el autor

### **William André Soto Osorio**

Egresado de la carrera de Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Autor de la tesis presentada como trabajo de graduación titulado “Resultados anatomopatológicos en pacientes postamigdalectomía”.

## Financiamiento de la investigación

El artículo es resultado de una investigación de tesis y fue realizada con recursos propios.

## Declaración de intereses

Por este medio, declaro no tener ningún conflicto de intereses que puedan haber influido en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

## Declaración de consentimiento informado

Declaro que el estudio se realizó respetando el Código de ética y buenas prácticas editoriales de publicación.

## Derechos de autor

Copyright© 2024. **William André Soto Osorio**. Este texto está protegido por la [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, remezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de: Atribución: Debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace de la obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)