

# TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR ABSCESO PERIAMIGDALINO EN HOMBRES Y MUJERES MAYORES O IGUAL A 1 AÑO EN CHILE ENTRE LOS AÑOS 2020-2023

HOSPITAL DISCHARGE RATE DUE TO PERITONSILLAR ABSCESS IN MEN AND WOMEN OLDER THAN OR EQUAL TO 1 YEAR IN CHILE BETWEEN THE YEARS 2020-2023

Ana María Martínez Afani<sup>a\*</sup>

Carlos Valenzuela Magún<sup>a</sup>

Camila Rozada Castro<sup>a</sup>

Alonso Cuellar Kauer<sup>a</sup>

Amira Moscoso Sandoval<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Estudiante Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello.

Artículo recibido el 10 de agosto, 2024. Aceptado en versión corregida el 11 de noviembre, 2024.

## RESUMEN

**Introducción:** El absceso periamigdalino es la complicación más común de amigdalitis. Es de causa polimicrobiana, altamente frecuente en pacientes jóvenes. Actualmente no existen datos actualizados en Chile.

**Objetivo:** Calcular la Tasa de Egresos Hospitalarios por absceso periamigdalino, en hombres y mujeres mayores a 1 año, durante el 2020-2023 en Chile. **Metodología:** Diseño observacional ecológico. Se estudiaron los egresos hospitalarios por absceso periamigdalino, según edad y sexo entre 2020-2023 (n= 7.286), con datos provenientes del Departamento de Estadísticas e Información de Salud y del Ministerio de Salud de Chile. No se requirió Comité de Ética. **Resultados:** 2023 fue el año con mayor Tasa de Egresos Hospitalarios, con 14,72 por 100.000 habitantes. Los hombres representaron la mayor tasa con un promedio de 11,57. El grupo etario que predomina es el de 15 a 19 años con una tasa de 20,46. **Discusión:** La mayor Tasa de Egresos Hospitalarios fue en los años 2022 y 2023, lo que podría explicarse por el aumento en la disponibilidad de camas posterior a la pandemia. El sexo masculino presentó mayor Tasa de Egresos Hospitalarios, hecho que puede deberse a una mayor prevalencia de *Streptococcus Pyogenes* en hombres. El grupo etario con mayor tasa se ubicó entre los 15-19 años, lo que puede originarse en los cambios propios de desarrollo hormonal y sistema inmune en ese periodo.

**Conclusión:** Hubo un aumento progresivo de la Tasa de Egresos Hospitalarios entre 2020-2023 en Chile, con una mayor tasa en el sexo masculino y en el grupo etario 15-19 años. Estos resultados proporcionan una actualización epidemiológica sobre el absceso periamigdalino en Chile, facilitando comprender su comportamiento.

**Palabras clave:** Absceso periamigdalino, Amigdalitis, Infecciones estreptocócicas.

## ABSTRACT

**Introduction:** Peritonsillar abscess is the most common complication of tonsillitis. It is of polymicrobial cause, highly frequent in young patients. Currently there are no updated data in Chile. **Objective:** Calculate the Hospital Discharge Rate for peritonsillar abscess, in men and women older than 1 year, during 2020-2023 in Chile.

**Methodology:** Observational ecological design. Hospital discharges due to peritonsillar abscess were studied, according to age and sex between 2020-2023 (n= 7.286), with data from the Department of Health Statistics and Information and the Chilean Ministry of Health. No Ethics Committee was required. **Results:** 2023 was the year with the highest Hospital Discharge Rate, with 14,72 per 100.000 inhabitants. Males represented the highest rate with an average of 11,57. The predominant age group was 15 to 19 years old with a rate of 20,46 per 100.000 inhabitants. **Discussion:** The highest Hospital Discharge Rate was in the years 2022 and 2023, which could be explained by the increase in the availability of beds after the pandemic. The male sex presented a higher rate of hospital discharge, which may be due to a higher prevalence of *Streptococcus Pyogenes* in men. The age group with the highest rate was between 15-19 years of age, which may be due to hormonal development and immune system changes during this period. **Conclusion:** There was a progressive increase in the Hospital Discharge Rate between 2020-2023 in Chile, with a higher rate in the male sex and in the 15-19 years age group. These results provide an epidemiological update on peritonsillar abscess in Chile, facilitating the understanding of its behavior.

**Key words:** Peritonsillar abscess, Tonsillitis, Streptococcal infection.

## INTRODUCCIÓN

El Absceso Periamigdalino (APA), se define como la acumulación de pus ubicado entre la cápsula de la amígdala palatina y los músculos faríngeos. Es la complicación más común de la amigdalitis bacteriana,

producida por extensión de la criptitis amigdalina, la cual genera periamigdalitis y finalmente la progresión de la infección a través de la cápsula, llevando a la formación de APA<sup>1,2</sup>. La incidencia anual a nivel mundial es de 30 por cada 100.000 personas entre

los 5 y 59 años y es la infección profunda de cuello más frecuente en niños y adolescentes, representando el 50% de los casos<sup>3</sup>.

La clínica de esta patología es principalmente unilateral y se caracteriza por odinofagia, disfagia, rigidez de cuello, fiebre, sialorrea, trismo, estridor y disnea en casos de presión local o propagación de la infección al mediastino<sup>4</sup>. Es una patología de causa polimicrobiana, donde predomina en frecuencia el *Streptococo pyogenes* grupo A y patógenos anaerobios en menor frecuencia entre los que se encuentran *Staphylococo*, *Haemophilus sp.* y *Neisseria sp.*<sup>5</sup>.

Aún se encuentran en investigación los factores de riesgo para adquirir esta patología. Se ha descrito que las enfermedades periodontales, mala higiene bucal, amigdalitis a repetición y pacientes inmunosuprimidos serían más propensos a generar abscesos. Por otro lado, el tabaco tiene influencia inflamatoria e inmunológica local y sistémica, alterando la flora bacteriana normal y generando inflamación crónica de los tejidos adyacentes a la cavidad oral y la orofaringe, sin embargo, es un potencial factor de riesgo que aún está en estudio<sup>6,7</sup>.

El diagnóstico es principalmente clínico, según el cuadro del paciente y el examen físico, en donde se puede observar una protuberancia en la parte posterior del paladar blando que desvía la úvula hacia el lado contralateral de la faringe, junto a una palpación de calidad blanda y fluctuante<sup>8</sup>. Las imágenes como la Tomografía Axial Computarizada (TAC) con contraste de cuello no tienen alta especificidad para abscesos en general, por lo que en estos casos se reserva solo frente a sospecha de complicaciones o para evaluar extensión de compromiso de vía aérea<sup>9</sup>. Es importante considerar los diagnósticos diferenciales como el absceso retrofaríngeo, epiglotitis, mononucleosis, difteria, Síndrome de Lemierre y tumores, ya que en algunos casos el manejo es distinto<sup>8</sup>.

El manejo del APA se basa en prescripción de antibióticos por 7-10 días con amoxicilina y ácido clavulánico, además de antiinflamatorios para el manejo del dolor. En casos donde el absceso mida más de 2,5 cm se puede realizar punción y drenaje. Además, se recomienda realizar amigdalectomía en pacientes con APA recurrentes<sup>10</sup>. Si bien la mayoría de los casos tienen buena respuesta a tratamiento, se debe tener presente el riesgo de complicaciones como la obstrucción de vía aérea, extensión a los espacios parafaríngeos, mediastinitis o hemorragia por erosión o necrosis séptica de la vaina carotídea. Se hace necesario tener alta sospecha clínica de estos casos para realizar manejo precoz<sup>11</sup>.

Actualmente en Chile no hay estudios con datos actualizados sobre esta patología asociada a su respectiva Tasa de Egreso Hospitalario (TEH), lo que se hace necesario de obtener para futuras investigaciones y prevención de esta enfermedad. Es

por este motivo que el objetivo de este estudio es calcular la TEH por absceso periamigdalino según sexo y edad, en población mayor a 1 año, en Chile entre los años 2020-2023.

### Objetivo general

Calcular la Tasa de Egresos Hospitalarios por Absceso Periamigdalino según sexo y edad, en población mayor a 1 año, en Chile entre los años 2020-2023.

### Objetivos específicos

- Comparar descriptivamente la TEH por APA según los grupos etarios definidos en este estudio.
- Comparar descriptivamente la TEH por APA entre hombres y mujeres en Chile durante los años del estudio.
- Identificar el grupo etario con mayor TEH por APA en Chile.

### METODOLOGÍA

El estudio es de tipo ecológico descriptivo retrospectivo, que trata sobre los egresos hospitalarios por APA en los años 2020-2023 en Chile, según las variables de TEH por año, sexo y grupo etario (n=7.286). Se consideró como población de estudio a todos los pacientes mayores o iguales a 1 año, hospitalizados por APA en Chile, según los siguientes grupos de edad: 1 a 14 años; 15 a 19 años; 20 a 44 años; 45 a 64 años; 65 años y más.

Se utilizaron los datos obtenidos por el Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), en su sección "Estadísticas de egresos hospitalarios a nivel país, según diagnóstico principal de hospitalización, sexo, grupo etario y previsión, por año y nacionalidad"<sup>12</sup>. El código de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) utilizado es el J36. Los datos de población fueron obtenidos del Instituto Nacional de Estadística (INE), específicamente del Censo 2017<sup>13</sup>. Mediante los datos recolectados se calculó la TEH según la siguiente fórmula:

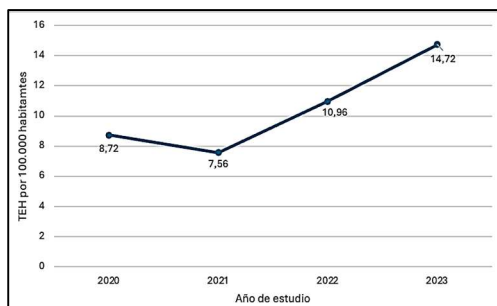
$$\text{Tasa de Egreso Hospitalario: } \frac{\text{Número de Egresos Hospitalarios por Absceso Periamigdalino}}{\text{Población total en riesgo}} \times 100.000$$

Las variables TEH según año, sexo y grupo etario se expresaron en egresos hospitalarios por cada 100.000 habitantes. Para llevar a cabo la estadística descriptiva del estudio se ocupó el programa Microsoft Excel® 2021, cuyos datos fueron presentados en formato de tablas y gráficos. Por la naturaleza del trabajo no se requirió la aprobación de un Comité de Ética.

### RESULTADO

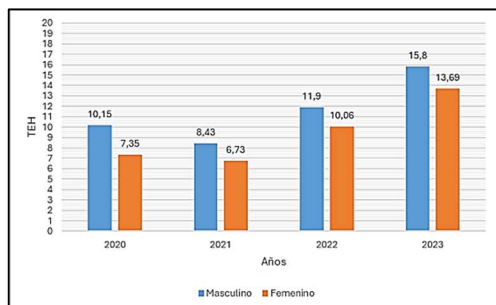
Se estudiaron un total de 7.286 egresos hospitalarios por APA, obteniendo una TEH promedio

del periodo estudiado de 10.49 entre los años 2020-2023. La mayor TEH fue de 14.72 para el año 2023, seguido de 10.96 en el año 2022. La menores TEH fueron de 8.72 en el año 2020 y de 7.56 en 2021 (Figura 1).



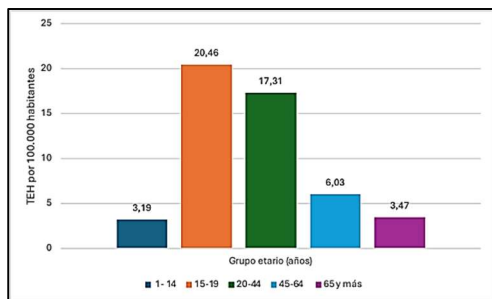
**Figura 1.** TEH anual por APA entre los años 2020-2023. Elaboración propia (DEIS 2020-2023 y Censo 2017).

En cuanto a la variable sexo, durante el periodo de estudio las TEH promedio obtenidas fueron de 11,57 y 9,46 para el sexo masculino y femenino respectivamente. En ambos sexos se evidencia una disminución de la TEH en 2021 respecto al año previo, las cuales posteriormente tienen un ascenso evidente hacia el año 2023 (Figura 2). La mayor TEH para el sexo masculino y femenino fueron de 15,80 y 13,69 respectivamente, ambas en el año 2023.



**Figura 2.** TEH anual por APA según sexo entre los años 2020-2023. Elaboración propia (DEIS 2020-2023 y Censo 2017).

El grupo etario con mayor TEH promedio fue el de 15 a 19 años con una tasa de 20,46, seguido del grupo de 20 a 44 años con una TEH de 17,31. A continuación, con una tasa menor, el grupo etario de 45-64 años con una TEH de 6,03. Las menores tasas fueron 3,47 y 3,19 para los grupos etarios de 65 y más años y el grupo de 1-14 años respectivamente (Figura 3). Por último, en todos los grupos etarios la TEH anual para el sexo masculino es mayor que la del sexo femenino (Tabla 1).



**Figura 3.** TEH por APA según grupo etario entre los años 2020-2023. Elaboración propia (DEIS 2020-2023 y Censo 2017).

**Tabla 1.** TEH por APA según grupo etario y sexo en el periodo 2020-2023 en Chile\*.

Año	2020		2021		2022		2023	
Edad/ Sexo	F	M	F	M	F	M	F	M
1-14	2,22	2,84	1,73	1,36	2,47	2,78	5,80	6,34
15-19	15,44	16,19	11,5	14,94	23,66	26,57	27,77	27,67
20-44	12,80	16,62	11,80	13,78	16,90	19,00	22,86	24,69
45-64	3,49	6,40	3,62	5,71	5,39	7,09	6,84	9,70
65 y más	2,11	4,28	1,23	3,59	2,90	3,36	4,13	6,13

F: Femenino; M: Masculino. \*Fuente: Elaboración propia (MINSAL: DEIS 2020-2023 e INE: Censo 2017).

## DISCUSIÓN

Al analizar los resultados se evidencia una TEH notablemente menor en los años 2020 y 2021. Esto se podría explicar debido a que durante estos años la hospitalización por casos COVID-19 generó una gran ocupación de camas hospitalarias, disminuyendo los cupos para hospitalizaciones por otras patologías como el APA<sup>14</sup>. Además, se ve un incremento de las TEH en los años posteriores, posiblemente por el control de la pandemia y el consiguiente aumento de disponibilidad de camas. Por otro lado, el sexo masculino mantuvo una mayor TEH durante los años estudiados, lo que coincide con un estudio chileno sobre TEH por distintas causas otorrinolaringológicas en el que se expone mayor porcentaje de TEH en el sexo masculino<sup>15</sup>. Si bien el APA suele ser de etiología polimicrobiana, uno de los agentes etiológicos predominantes es el *Streptococcus Pyogenes*. En Chile durante los años 2013 a 2018 se registró un mayor número de cepas de *Streptococcus Pyogenes* en hombres que en mujeres, lo que podría explicar el mayor número de TEH en el sexo masculino por APA<sup>3,16</sup>. Además, según bibliografía española, el sexo femenino consulta con mayor frecuencia a los servicios de salud, pudiendo evitar así posibles complicaciones como lo es el APA, hecho que podría explicar la menor cantidad de TEH por esta causa en este grupo<sup>17</sup>.

En cuanto a la TEH de APA según grupo etario, el mayor número se presenta entre los 15 y 19 años, seguido del grupo de 20 a 44 años. Lo anterior concuerda con lo expuesto en estudios previos, en donde se describe mayor incidencia en grupo de adolescentes y adultos jóvenes<sup>18</sup>. Varios factores podrían explicar esta tendencia, como lo son factores biológicos y fisiológicos propios de este periodo, además de cambios hormonales y desarrollo del sistema inmunológico durante la adolescencia, que puede influir en la susceptibilidad de adquirir infecciones<sup>17</sup>. En cuanto a los cambios hormonales, la producción de hormonas sexuales durante la pubertad promueve la expresión de moléculas coestimuladoras y la producción de citoquinas, incrementando la respuesta inmune de las células T y la producción de anticuerpos IgG<sup>19,20</sup>. Toda esta

reconfiguración del sistema inmune puede hacer más propensos a los adolescentes a infecciones como la amigdalitis, la cual como complicación puede progresar a APA si no se trata adecuadamente.

Siguiendo con este razonamiento, factores sociales y de comportamiento durante la adolescencia y juventud, como lo son hábitos como el tabaquismo, el consumo de alcohol y la mayor exposición a patógenos en ambientes escolares o universitarios, también pueden incrementar el riesgo de infecciones, lo cual podría explicar la mayor incidencia de APA en este grupo etario<sup>21,22</sup>.

Como fortalezas de este estudio se destaca que, a pesar de la poca bibliografía respecto al tema, la obtención de la información utilizada fue de fuentes bibliográficas nacionales e internacionales actualizadas, por lo que los resultados obtenidos representan de mejor manera la situación actual en cuanto a la TEH por APA. Además, esta investigación incluye un amplio rango etario, desde el primer año de vida hasta los 80 años, permitiendo tener una visión global de la situación epidemiológica del país en este ámbito. Así mismo, los datos derivan de una amplia muestra que abarca todas las regiones del país, evitando caer en sesgos geográficos.

En cuanto a las limitaciones del estudio, al calcular la población total en Chile se utilizó la información del Censo de 2017, por lo que la población estudiada en este trabajo podría ser menor a la existente en los años estudiados.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, los resultados obtenidos en esta investigación muestran un aumento progresivo de la TEH desde el año 2020 al 2023 en Chile. Los años con menor TEH fue el período 2020-2021, posiblemente influenciado por la baja disponibilidad de camas hospitalarias para patologías distintas a COVID-19 durante la pandemia, con un posterior aumento de la TEH una vez controlada la pandemia. El APA fue más frecuente en hombres que en mujeres, lo cual podría deberse a una mayor invasión por *Streptococcus Pyogenes* en esta población, asociado a una tendencia a consultar más tarde en comparación al sexo femenino. Por último, se evidenció una mayor TEH de APA en el grupo etario de 15-19 años, explicado por factores biológicos, tanto hormonales como inmunológicos, propios de la adolescencia, que aumentan la susceptibilidad a infecciones como amigdalitis y su complicación en APA. Todos estos datos entregan una actualización epidemiológica sobre APA en el país, permitiendo comprender de mejor manera el comportamiento de esta patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rozman C, Cardellach F. Farreras Rozman. Medicina Interna. 19th ed. Madrid: Elsevier; 2022. 2450 p.

2. Scatolini M, Ragoni A, Bravo S, Novello L, Fiora G. Absceso periamigdalino bilateral en pediatría: reporte de un caso. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2019 [citado el 2 de agosto 2024];117(3):e297-e300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.e297>
3. Wald E. Peritonsillar cellulitis and abscess [Internet]. UpToDate; 2024 [citado el 2 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/peritonsillar-cellulitis-and-abscess>
4. Chow A. Deep neck space infections in adults [Internet]. UpToDate; 2024 [citado el 2 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/deep-neck-space-infections-in-adults>
5. Suárez-Bustamante M, Escribano E. Absceso periamigdalino. En Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (editores). Guía-ABE Antibioticoterapia empírica: Generalidades sobre antibioticoterapia. Bases para un tratamiento empírico racional [Internet]. España: AEPap; 2024 [citado el 3 de agosto 2024]. Disponible en <https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-absceso-periamigdalino>
6. Seguí P, Jiménez M, Pérez C. Complicaciones de las infecciones orales y faríngeas [Internet]. España: SEORL; 2020 [citado el 2 de agosto 2024]. Disponible en: <https://seorl.net/PDF/Cavidad%20oral%20faringe%20esofago/078%20-%20COMPLICACIONES%20DE%20LAS%20INFECCIONES%20ORALES%20Y%20FAR%C3%8DNGEAS.pdf>
7. Morales-Cadena G, Jacinto-Gómez R, Jaurrieta-Hinojos N, Fonseca-Chávez M. El tabaquismo como factor de riesgo de absceso periamigdalino. An Orl Mex [Internet]. 2019 [citado el 2 de agosto 2024];64(2):44-8. Disponible en: <https://otorrino.org.mx/article/el-tabaquismo-como-factor-de-riesgo-de-absceso-periamigdalino/>
8. Fine A. Evaluation of sore throat in children [Internet]. UpToDate; 2024 [citado el 2 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-sore-throat-in-children>
9. Wald E. Retropharyngeal infections in children [Internet]. UpToDate; 2024 [citado el 2 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/retropharyngeal-infections-in-children>
10. Harpole L, Arora S. Tonsillectomy in adults: Indications [Internet]. UpToDate; 2024 [citado el 2 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/tonsillectomy-in-adults-indications>
11. Álvarez M, Santander M, Waissbluth S, Palma S. Clinical experience and management of peritonsillar abscesses at the Dr. Sótero del Río Health Center. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2019 [citado el 10 de agosto 2024];79(1):59-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162019000100059>
12. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas de egresos hospitalarios a nivel país, según diagnóstico principal de hospitalización, sexo, grupo etario y previsión. Por año y nacionalidad

- [Internet]. Santiago: MINSAL; 2024 [citado el 2 de agosto 2024]. Disponible en: [https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F23138671-c0be-479a-8e9d-52850e584251&sectionIndex=0&sso\\_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false](https://informesdeis.minsal.cl/SASVisualAnalytics/?reportUri=%2Freports%2Freports%2F23138671-c0be-479a-8e9d-52850e584251&sectionIndex=0&sso_guest=true&reportViewOnly=true&reportContextBar=false&sas-welcome=false)
13. Instituto Nacional de Estadísticas. Resultados CENSO 2017. Por país, regiones y comunas [Internet]. Santiago: INE; 2017 [citado el 2 de agosto 2024]. Disponible en <http://resultados.censo2017.cl/>
  14. Siches I, Vega J, Chomalí M, Yarza B, Estay R, Goyenechea M, et al. El impacto de COVID-19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación [Internet]. Santiago: Colegio Médico de Chile; 2020 [citado el 2 de agosto 2024]. Disponible en: <https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2020/08/El-impacto-de-Covid19-en-el-Sistema-de-Salud-y-propuestas-para-la-reactivacion.pdf>
  15. Ortuzar E, Godoy J, Lancellotti D, Namoncura C. Egresos Hospitalarios por enfermedades otorrinolaringológicas, Chile 2018. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello [Internet]. 2021 [citado el 2 de agosto 2024];81:483-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162021000400483>
  16. Instituto de Salud Pública. Vigilancia de laboratorio de enfermedad invasora por *Streptococcus pyogenes*, Chile 2013 – 2018 [Internet]. Santiago: MINSAL; 2019 [citado el 2 de agosto 2024]. Disponible en: [https://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinPyogenes-03092019A%20\(3\).pdf](https://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinPyogenes-03092019A%20(3).pdf)
  17. Losada-Campa J, Benito-Orejas J, San Millán-González M, González-Sosto M, Muñoz-Moreno M, Santos-Pérez J. Estudio retrospectivo de la incidencia de los abscesos periamigdalinos y parafaríngeos en el periodo 2000-2021. ORL [Internet]. 2023 [citado el 2 de agosto 2024];14(4):e31452. Disponible en: <https://doi.org/10.14201/orl.31452>
  18. Galioto NJ. Peritonsillar Abscess. Am Fam Physician [Internet]. 2017 [citado el 2 de agosto 2024];95(8):501-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28409615/>
  19. Sciarra F, Campolo F, Franceschini E, Carlomagno F, Venneri MA. Gender-Specific Impact of Sex Hormones on the Immune System. Int J Mol Sci [Internet]. 2023 [citado el 2 de agosto 2024];24(7):6302. <https://doi.org/10.3390/ijms24076302>
  20. Ucciferri C, Dunn S. Effect of puberty on the immune system: Relevance to multiple sclerosis. Front Pediatr [Internet]. 2022 [citado el 2 de agosto 2024];10:1059083. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2022.1059083>
  21. Jensen B, Walley S, Boykan R, Little A, Camenga D. Protecting Children and Adolescents From Tobacco and Nicotine. Pediatrics [Internet]. 2023 [citado el 2 de agosto 2024];151(5):e2023061806. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061806>
  22. Klug TE. Peritonsillar abscess: clinical aspects of microbiology, risk factors, and the association with parapharyngeal abscess. Dan Med J [Internet]. 2017 [citado el 2 de agosto 2024];64(3):B5333. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28260599/>