Momarandu científico
Universidad Santa Clara de Asís

Artículo original

Características clínicas de pacientes menores de 7 años con hipertrofia adenoidea atendidos en un hospital del Departamento Central, Paraguay (abril-octubre 2023)

Clinicalcharacteristicsofpatientsunder7yearswithadenoidalhypertrophytreatedatahospital in the Central Department, Paraguay (april–october 2023)

Pamela Monique Flauzino Silva[1], Marisa Paiva Irala[1], María Adela Pérez Velilla[1]

[1] Universidad María Auxiliadora, Facultad de Medicina, Asunción, Paraguay.

Autor de correspondencia:

María Adela Pérez Velilla, ades-pv@hotmail.com

Historial:

Recibido: 21 de noviembre 2025
Aceptado: 22 de diciembre de 2025

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con este estudio.

Fuente de financiación:

Este estudio es autofinanciado por los autores.

Contribución de autores:

Contribución de los autores: Concepción/diseño de trabajo: Pamela Monique Flauzino Silva, Marisa Paiva Irala, María Adela Pérez Velilla. Recolección de datos/información: Pamela Monique Flauzino Silva, Marisa Paiva Irala. Análisis/discusión de los datos: Pamela Monique Flauzino Silva, María Adela Pérez Velilla. Revisión bibliográfica: Pamela Monique Flauzino Silva, María Adela Pérez, Marisa Paiva Irala. Preparación del manuscrito y revisión final: María Adela Pérez, Pamela Monique Flauzino Silva.

Editor responsable:

Alcides Sosa Duré
Universidad Santa Clara de Asís, Facultad de Ciencias de la Salud, Caaguazú, Paraguay.

Licencia de uso:

CC-BY 4.0 - Licencia de acceso abierto

RESUMEN

La hipertrofia de adenoides es una patología frecuente en la infancia, caracterizada por el aumento del tejido linfoideo nasofaríngeo, que genera obstrucción aérea y síntomas respiratorios con potencial impacto cognitivo, el manejo es farmacológico con corticoides o quirúrgico con relación a la severidad del cuadro. El objetivo principal fue determinar las características clónicas de pacientes menores de 7 años con hipertrofia adenoidea. En cuanto a la metodología, el estudio fue observacional, retrospectivo y transversal con una muestra de 163 pacientes pediátricos menores de 7 años con hipertrofia adenoide, el lugar de la investigación fue un hospital del departamento Central de Paraguay de abril a octubre de 2023; mediante muestreo por conveniencia, los datos se recolectaron con fichas elaboradas de acuerdo a los objetivos propuestos, previa autorización institucional. Con relación a los aspectos éticos, se respetaron los principios fundamentales para realizar el estudio. En cuanto a los resultados, se determinó un predominio del grupo etario de 4 a 5 años y síntomas frecuentes como dolor de garganta y ronquidos nocturnos. La asociación con patologías respiratorias recurrentes, especialmente amigdalitis y faringitis, confirma el impacto multifactorial de la hipertrofia adenoidea en la infancia. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de diagnóstico precoz y manejo integral para prevenir complicaciones respiratorias y funcionales. En conclusión, el estudio caracterizó a niños menores de 7 años con hipertrofia adenoidea, describiendo variables sociodemográficas, síntomas predominantes y modalidades terapéuticas. Los hallazgos aportan evidencia clínica local que mejora la comprensión de la enfermedad y su impacto en la salud infantil. Estos resultados orientan estrategias diagnósticas y terapéuticas oportunas para optimizar la atención pediátrica.

Palabras clave: Hipertrofia adenoidea, obstrucción respiratoria, pacientes, pediatría.

ABSTRACT

Adenoid hypertrophy is a common condition in childhood, characterized by the enlargement of nasopharyngeal lymphoid tissue, which causes airway obstruction and respiratory symptoms with a potential impact on cognition; management ranges from pharmacological treatment with corticosteroids to surgery, depending on the severity of the condition. The primary objective was to determine the clinical characteristics of patients under 7 years of age with adenoid hypertrophy. Regarding methodology, this was an observational, retrospective, cross-sectional study involving a sample of 163 pediatric patients under 7 years of age with adenoid hypertrophy; the research was conducted at a hospital in the Central Department of Paraguay between April and October 2023. Using convenience sampling, data were collected via forms designed according to the study objectives, following institutional authorization. Ethical aspects were addressed by adhering to fundamental research principles. Results showed a predominance of the 4-to-5-year-old age group and frequent symptoms such as sore throat and nocturnal snoring. The association with recurrent respiratory conditions particularly tonsillitis and pharyngitis confirms the multifactorial impact of adenoid hypertrophy in childhood. These findings underscore the need for early diagnosis and comprehensive management to prevent respiratory and functional complications. In conclusion, the study characterized children under 7 years of age with adenoid hypertrophy, describing sociodemographic variables, predominant symptoms, and therapeutic modalities. The findings provide local clinical evidence that enhances understanding of the disease and its impact on child health. These results guide timely diagnostic and therapeutic strategies to optimize pediatric care.

Keywords: Adenoid hypertrophy, respiratory obstruction, patients, pediatrics.

INTRODUCCIÓN

Los adenoides constituyen una masa de tejido linfoide ubicada en la nasofaringe, cuyo desarrollo inicia alrededor de la decimosexta semana de gestación y alcanza su máximo tamaño entre los 5 y 6 años (1).

Posteriormente, este tejido tiende a involucionar de manera progresiva después de los 15 años, las infecciones recurrentes pueden provocar su hipertrofia, alterando su función inmunológica normal (2). En la población pediátrica, debido a la estrechez anatómica del espacio nasofaríngeo, este agrandamiento genera obstrucción del flujo aéreo y compromiso de la vía respiratoria (3). Los signos clínicos más frecuentes asociados a la hipertrofia adenoidea comprenden la obstrucción persistente de las fosas nasales, la respiración bucal crónica y la presencia de rinorrea, las manifestaciones que reflejan el compromiso funcional de la vía aérea superior (4). Asimismo, se observa una mayor predisposición a infecciones respiratorias altas recurrentes, acompañadas de roncopatía, hipoacusia conductiva, episodios repetidos de otitis media con posible evolución a colesteatoma y alteraciones en la alineación dentaria (5). En el contexto del síndrome de apnea obstructiva del sueño, el hallazgo más característico corresponde a la interrupción transitoria de la respiración, producida por el colapso de la vía aérea que impide el paso del aire hacia los pulmones durante períodos iguales o superiores a 10 segundos (6).

La alteración del sueño en niños con hipertrofia adenoidea afecta el crecimiento normal al reducir la secreción nocturna de la hormona del crecimiento, asociándose a baja ingesta calórica, hipoxemia, acidosis nocturna y mayor gasto energético por incremento del trabajo respiratorio (7). En el Paraguay, en trabajos relacionados, en la población pediátrica se reportó una prevalencia del 57,69% de ronquido primario y del 42% de trastornos respiratorios del sueño, significativamente relacionados con el crecimiento adenoideo y alteraciones del desarrollo (8). Otros estudios

regionales indican que 3% de la población investigada padecían hipertrofia adenoidea relacionada a los contaminantes y alérgenos del ambiente (9). La edad del niño es un elemento fundamental en la evaluación de la rinosinusitis crónica; en menores de 12 años, los adenoides representan un factor etiológico predominante. El diagnóstico se establece principalmente mediante radiografía lateral simple, complementándose con naso fibroscopia en casos seleccionados (9).

El ronquido característico de la hipertrofia adenoidea se asocia al síndrome de apnea obstructiva del sueño, con manifestaciones de severidad variable (10). Tras la evaluación clínica, la hipertrofia adenotonsilar es un hallazgo frecuente, siendo la adeno amigdalectomía el tratamiento de primera línea, constituyendo la principal intervención quirúrgica de la rinofaringe predominando en la población pediátrica, aunque pudiendo persistir cierto grado de hipertrofia en la edad adulta (11).

La extirpación quirúrgica del adenoide debe prescribirse en los casos en que exista un deterioro clínico significativo asociado con antecedentes patológicos previos. En este contexto, la evaluación clínica asociada a los exámenes de imagen es fundamental para el diagnóstico correcto y derivación quirúrgica (12).

La hipertrofia adenoidea es una causa frecuente de obstrucción respiratoria en la infancia, asociada a infecciones recurrentes, trastornos del sueño y alteraciones funcionales. En Paraguay, la información clínica y epidemiológica sobre esta patología en niños menores de 7 años es escasa, lo que limita la implementación de estrategias diagnósticas y terapéuticas oportunas.

Los objetivos específicos fueron: describir las características sociodemográficas de los pacientes menores de 7 años con hipertrofia adenoidea, identificar las patologías respiratorias asociadas a la hipertrofia adenoidea, analizar los principales síntomas y motivos de consulta en la población estudiada, determinar el tratamiento terapéutico utilizado.

Con la investigación en el área se busca describir las características clínicas de niños menores de 7 años con hipertrofia adenoidea atendidos en un Hospital del Departamento Central, Paraguay, entre los meses de abril a octubre de 2023, con el propósito de generar evidencia local que pueda contribuir al diagnóstico precoz y a la optimización del abordaje terapéutico

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y de corte transversal, basado en el análisis de registros clínicos institucionales, sin intervención sobre la evolución de los pacientes. Para su realización, se solicitó autorización formal al director del hospital público en estudio, garantizando la comprensión de los propósitos y procedimientos de la investigación.

La población estuvo conformada por pacientes pediátricos menores de 7 años con diagnóstico de hipertrofia adenoidea, atendidos entre abril y octubre de 2023. La muestra incluyó 163 niños, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron recolectados de las fichas clínicas institucionales y posteriormente codificados por los investigadores. El análisis estadístico se efectuó con el programa Microsoft Excel, obteniéndose frecuencias absolutas y relativas para las variables estudiadas.

Las variables estudiadas incluyeron las características sociodemográficas de los pacientes (sexo, procedencia y edad), las patologías respiratorias asociadas a la hipertrofia adenoidea (amigdalitis aguda, faringitis, bronquitis aguda, rinofaringitis aguda, rinitis, otitis media, asma y síndrome obstructivo bronquial), el motivo principal de consulta (ronquido nocturno, tos persistente, rinorrea, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de oído, respiración bucal y fiebre) y el tratamiento recibido, ya sea médico conservador o quirúrgico. El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial para la investigación en seres humanos, garantizando en todo momento el anonimato, la confidencialidad y la protección de la identidad de los participantes. Los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, y los resultados se presentaron de manera agregada, sin identificación individual. Para preservar la identidad de los pacientes, cada niño fue registrado mediante la asignación de un código numérico único.

RESULTADOS

Fueron analizadas un total de 163 fichas de pacientes atendidos en consultorio del Hospital Distrital de Limpio diagnosticados con hipertrofia adenoidea.

Se observó una distribución similar entre ambos grupos, con una ligera predominancia del sexo femenino (50,92%) frente al masculino (49,08%). Respecto a la procedencia, la mayoría de los pacientes provenía de zonas urbanas (88,34%), En relación con la edad, el grupo etario más frecuente fue el de 4 a 5 años (34,97%), seguido por los niños de 2 a 3 años (28,22%).

Con relación a las patologías respiratorias asociadas a la hipertrofia adenoidea, la afección más frecuente fue la amigdalitis aguda, observada en el 30,67% de los pacientes, constituyéndose en la comorbilidad predominante, seguido de faringitis (19,63%) y bronquitis aguda (18,40%), así como otitis media en el 16,56% de los pacientes. En menor proporción, se registraron asma (9,20%) y síndrome obstructivo bronquial (1,84%).

El motivo principal de consulta fue dolor de garganta, en 27 pacientes (16,56%), ronquido nocturno en 25 pacientes (15,34%), Otros síntomas respiratorios relevantes incluyeron la tos persistente (12,27%), y congestión nasal (10,43%).

En cuanto al tratamiento, predominó el manejo médico conservador. Las intervenciones más frecuentes fueron el uso de antibióticos (43,56%) y corticoides intranasales (22,09%), seguidas de broncodilatadores (11,04%), antiinflamatorios (8,59%) y lavados nasales (7,98%). El tratamiento quirúrgico fue menos frecuente, realizándose adenoidectomía en el 7,36% de los casos y adeno amigdalectomía en el 5,52% de los pacientes.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes menores de 7 años, con hipertrofia de Adenoides atendidos en un hospital del Departamento Central, Paraguay (abril a octubre de 2023)

Sexo	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa%
Femenino	83	50,92%
Masculino	80	49,08%
Total	**163**	**100%**
Procedencia	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa%**
Urbana	144	88,34%
Rural	19	11,66%
Total	**163**	**100%**
Edad	**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa%**
0 – 1 años	25	15,34%
2 – 3 años	46	28,22%
4 – 5 años	57	34,97%
6 – 7 años	35	21,47%
Total	**163**	**100%**

Tabla 2. Patologías respiratorias asociadas a la hipertrofia de adenoides de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Distrital de Limpio, en los meses de abril a octubre de 2023

Patología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Amigdalitis aguda	50	30,67%
Faringitis	32	19,63%
Bronquitis aguda	30	18,40%
Rinofaringitis aguda	28	17,18%
Rinitis	28	17,18%
Otitis média	27	16,56%
Asma	15	9,20%
Síndrome obstructivo bronquial	3	1,84%

Tabla 3. Motivo principal de consulta en pacientes menores de 7 años, con hipertrofia de Adenoides atendidos en un hospital del Departamento Central, Paraguay (abril a octubre de 2023)

Síntomas	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa%
Ronquido nocturno	25	15,34%
Tos persistente	20	12,27%
Rinorrea	15	9,20%
Congestión nasal	17	10,43%
Dolor de garganta	27	16,56%
Dolor de oído	18	11,04%
Respiración bucal	15	9,20%
Cuadros respiratorios a repetición	16	9,82%
Fiebre	10	6,13%

Tabla 4. Tratamiento recibido por los pacientes menores de 7 años, con hipertrofia de Adenoides atendidos en un hospital del Departamento Central, Paraguay (abril a octubre 2023)

Tipo de tratamiento	Intervención terapéutica	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa %
Tratamiento médico conservador	Antibióticos	71	43,5%
	Antinflamatorios	14	8,59%
	Corticoides intranasales	36	22,09%
	Lavados nasales	13	7,9%
	Broncodilatadores	18	11,04%
Tratamiento quirúrgico		**Frecuencia absoluta**	**Frecuencia relativa %**
	Adenoidectomía	12	7%
	Adeno amigdalectomía	9	5,5%

DISCUSIÓN

La caracterización sociodemográfica de los pacientes menores de 7 años con hipertrofia adenoidea atendidos en este estudio aporta evidencia valiosa sobre los patrones de presentación de la enfermedad en la población pediátrica.

Se observó una ligera predominancia del sexo femenino (50,92%) frente al masculino (49,08%), y el grupo etario más frecuente correspondió a los niños de 4 a 5 años (34,97%), seguido por los de 2 a 3 años (28,22%). Estos resultados no solo reflejan la distribución de casos en la muestra analizada, sino que también confirman tendencias epidemiológicas y fisiopatológicas ampliamente descritas en la literatura otorrinolaringológica infantil, donde la hipertrofia adenoidea se manifiesta con mayor intensidad en edades tempranas, coincidiendo con el período de máximo desarrollo del tejido linfoide nasofaríngeo (13).

La primera infancia refleja el período de máxima actividad inmunológica del anillo linfático faríngeo, etapa en la cual el tejido adenoideo alcanza su mayor desarrollo relativo para mejorar la producción de anticuerpos (14). Diversos estudios Latinoamericanos coinciden en señalar que la hipertrofia adeno amigdalina presenta su pico de expresión clínica entre los 2 y 6 años, debido a la combinación de maduración inmunitaria, exposición a agentes infecciosos respiratorios y condiciones ambientales propias de la vida escolar temprana (15). Este hallazgo refuerza la importancia de la vigilancia clínica en la etapa preescolar, período crítico para la detección temprana de trastornos obstructivos de la vía aérea superior (16).

Respecto a la procedencia, la mayoría de los pacientes provenía de zonas urbanas (88,34%), lo que probablemente refleja patrones de accesibilidad a los servicios sanitarios más que diferencias reales en prevalencia de la enfermedad (17). Otras investigaciones han demostrado que la concentración de consultas pediátricas en zonas metropolitanas se relaciona con la cercanía geográfica con el puesto de salud (18). El aumento de pacientes en zonas urbanas además

lleva a aumentar la cantidad de especialistas de acuerdo con las necesidades de atención medica por parte de los cuidadores, con estos estudios se debe fortalecer las estrategias de investigación para equipar hospitales del interior (19).

Entre las frecuentes comorbilidades la predominante fue la amigdalitis aguda en un (31 %), le siguieron la faringitis (19,63%) y la bronquitis aguda (18,40%), así como otitis media en el 16,56% de los pacientes. En menor proporción, se registraron asma (9,20%) y síndrome obstructivo bronquial (1,84%).

Esta asociación es coherente con las patologías relacionadas a la unidad anatómica y funcional que constituyen adenoides y amígdalas palatinas dentro del sistema inmunológico mucoso de los pacientes (22). La hipertrofia adeno amigdalina genera obstrucción mecánica, estasis de secreciones y alteración del drenaje mucociliar, condiciones que favorecen infecciones recurrentes de la vía aérea superior (23).

En conjunto, la evidencia indica que los procesos inflamatorios crónicos adenoideos perpetúan un círculo vicioso entre infección, hipertrofia y disfunción ventilatoria nasofaríngea, lo que incrementa la carga asistencial pediátrica (24). Asimismo, la elevada frecuencia de otitis media observada confirma el papel central de la hipertrofia adenoidea en la disfunción de la trompa de Eustaquio, mecanismo reconocido como factor predisponente clave de patología del oído medio en la infancia (25). En concordancia, el perfil sintomático caracterizado por dolor de garganta y ronquido nocturno refleja simultáneamente inflamación crónica del tejido linfoide y obstrucción persistente de la vía aérea superior en la población estudiada según estudios regionales (26).

El ronquido habitual se reconoce como un marcador temprano de trastornos respiratorios del sueño, especialmente del síndrome de apnea obstructiva pediátrica siendo un signo de alarma por el potencial impacto presente en el desarrollo infantil (27). En este sentido, la obstrucción adenoidea crónica puede alterar la arquitectura del sueño, disminuir la oxigenación nocturna y producir repercusiones neurocognitivas, conductuales y del crecimiento (28). Entre los síntomas observados, la presencia de tos persistente, congestión nasal y respiración bucal constituye un indicador del carácter crónico de la obstrucción nasofaríngea (29). Asimismo, la respiración bucal mantenida en el tiempo se ha asociado con modificaciones en el patrón craneofacial, alteraciones en la oclusión dentaria y cambios funcionales en la musculatura orofacial (30). Desde un enfoque interdisciplinario, los resultados obtenidos resaltan la importancia de un abordaje integral que contemple la evaluación otorrinolaringológica, odontopediatría y fonoaudiológica, particularmente en aquellos niños que presentan síntomas persistentes (31).

El predominio del tratamiento médico conservador identificado en la muestra refleja una tendencia terapéutica coherente con las recomendaciones actuales de manejo escalonado (32). La utilización de antibióticos, corticoides intranasales y terapias antiinflamatorias evidencia la priorización de estrategias farmacológicas antes de considerar la intervención quirúrgica (32). La baja frecuencia de procedimientos quirúrgicos observada sugiere que la indicación de adenoidectomía o se reserva para casos seleccionados, caracterizados por obstrucción significativa, infecciones recurrentes o complicaciones otológicas (33).

Esta estrategia terapéutica se encuentra en concordancia con las guías clínicas internacionales, las cuales recomiendan un abordaje individualizado fundamentado en la severidad de los síntomas y en el impacto funcional de la enfermedad (33).

La hipertrofia adenoidea representa una causa relevante de morbilidad respiratoria pediátrica en el contexto local, asociada a infecciones recurrentes, trastornos del sueño y alteraciones funcionales.

Estos hallazgos destacan la necesidad de fortalecer el diagnóstico precoz y la capacitación en atención primaria, así como de integrar protocolos de pesquisa en consultas rutinarias para mejorar la calidad de vida infantil. En conjunto, el estudio aporta evidencia clínica local que confirma el carácter multifactorial de la enfermedad y orienta estrategias de intervención temprana y planificación de servicios de salud pediátrica.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió describir el perfil clínico y sociodemográfico de niños menores de 7 años con hipertrofia adenoidea, confirmando su impacto en la morbilidad respiratoria pediátrica y su asociación con síntomas recurrentes y complicaciones funcionales. Estos hallazgos aportan evidencia local que refuerza la necesidad de diagnóstico precoz y estrategias terapéuticas oportunas para mejorar la calidad de vida infantil.

Las limitaciones encontradas en este estudio están relacionadas, a su diseño retrospectivo y al muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que puede restringir la generalización de los resultados.

Además, la información se obtuvo a partir de registros clínicos correspondientes a un único hospital y a un solo periodo de tiempo, lo que limita la generalización de los hallazgos. Sería recomendable realizar estudios comparativos que incluyan múltiples centros asistenciales y diferentes intervalos temporales, a fin de fortalecer la validez externa de los resultados.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos aportan evidencia relevante sobre el perfil clínico de pacientes menores de 7 años con hipertrofia adenoidea en Paraguay.

Los resultados obtenidos pueden constituir una base sólida para el fortalecimiento de futuras investigaciones, mediante la incorporación de estrategias diagnósticas y terapéuticas más avanzadas. Asimismo, se recomienda promover estudios prospectivos que profundicen en la relación entre hipertrofia adenoidea, trastornos respiratorios del sueño y el desarrollo infantil, con el fin de ampliar la comprensión clínica y orientar intervenciones más efectivas.

REFERENCIAS

1. Ramos DS, Vilela FAC, Vaz VB da S, Borges TA, Lemos TC, Silva VJM, et al. Adenoidectomia: indicações e características do procedimiento quirúrgico em um paciente pediátrico: Adenoidectomy: indications and characteristics of the surgical procedure in a pediatric patient. CPAH [Internet]. 19º de agosto de 2022 [citado 8º de fevereiro de 2024];5(2):2-7. Disponível em: https://cpahjournal.com/cpah/article/view/121

2. Ferreira VH da C, Miura CS, Lupoli B de AC, García DM, López BCP, Stelzer FG, et al. Adenoid hypertrophy is directly associated with the severity of OSA in obese children: A pilot study. Braz j otorhinolaryngol [Internet]. 2025; 91:101694. Available from: https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2025.101694

3. Sacaquirin Zhunio EO, Sánchez Vinueza PS, Cabrera Donoso AC, Conde Jumbo HI. Hipertrofia de Adenoides Grado 3 en Paciente Pediátrico. Revisión y Reporte de Caso. Ciencia Latina [Internet]. 13 de junio de 2024;8(3):2896-908. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11502

4. Ringler AF, Gajardo OP. Síndrome de apnea obstructiva del sueño persistente en niños adeno amigdalectomizados: artículo de revisión. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2021; 81(1): 139-152. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000100139&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162021000100139.

5. Ahmad Z, Krüger K, Lautermann J, Lippert B, Tenenbaum T, Tigges M, Tisch M. Adenoid hypertrophy-diagnosis and treatment: the new S2k guideline. HNO. 2023 Aug;71(Suppl 1):67-72. doi: 10.1007/s00106-023-01299-6. Epub 2023 Jul 25. [Internet] Disponible en https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37491540/

6. Martins SM, Araujo NS de, Brito MLV de L, Ligeiro LP, Abrahão AL de A, Sereno M dos S, Cremonez L de SC, Carvalho FS, Portela RRL, Bastos ASM. Tonsilectomia e adenoidectomia na otorrinolaringologia pediátrica: uma revisão narrativa. REAS [Internet]. 24set.2022 [citado 8fev.2024];15(9): e10974. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10974

7. Atilla MH, Kaytez SK, Kesici GG, Bas¸timur S, Tuncer S. Comparison between curettage adenoidectomy and endoscopic-assisted microdebrider adenoidectomy in terms of Eustachian tube dysfunction. Braz J Otorhinolaryngol. 2020; 86:3843. Disponible en: https://www.scielo.br/j/bjorl/a/J4KNXQ7JNGvJVHW4GJ3t8nN/?lang=en

8. Perez Bejarano NM, Guggiari Niederberger AL. y Otazu Cambiano AA. Trastornos respiratorios relacionados al sueño en niños que acuden a la consulta ortodóncica en el Instituto de Odontología Avanzada, Paraguay 2018. *Rev. salud pública Parag.* [online]. 2019, vol.9, n.2, pp.16-21. ISSN 2307-3349. https://doi.org/10.18004/rspp.2019.diciembre.16-21.

9. Cárdenas Ledo O, Ruiz Díaz YG, Da Silva BT. Lourenço LL, & Viera Cáceres S. (2021). Estudio situacional preliminar del estado de salud de los habitantes del Barrio San Miguel de Ciudad del Este, Paraguay, 2021. Revista De Investigación Científica Y Tecnológica, 5(1), 127–136. https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V5N1(2021)11

10. De la Torre González C. et al. PAC® Otorrinolaringología pediátrica / Amígdalas y adenoides. Rinitis alérgica. México 2019. [Revista digital] Disponible em https://anatomia.com.mx/anatomia/lineaRespiratoria/publicaciones/PAC-Orl/PAC-Otorrino-Ped-L4/PAC-Otorrino-Ped-L4.pdf.

11. Rojas O, Ruiz MP, Valdés PC. Rinosinusitis crónica en niños: Revisión de la evaluación y manejo actual. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020 jun [citado 2024 Feb 08]; 80(2): 237-246. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000200237&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000200237.

12. Morais Almeida M, Wandalsen GF, Solé D. Growth and mouth breathers. Crecimiento e respiradores orales. J Pediatr (Rio J). 2019;95: S66–S71. [Internet]. [citado 2024 Feb 08] Disponible en https://jped.elsevier.es/pt-growth-mouth-breathers-articulo-S2255553619300047?referer=buscador

13. Fraire Javier A, Deltetto NM, Catalani F, Benitez A, Martín L, Fischman Da et al. Ronquido habitual en adolescentes y su relación con el control inhibitorio y la atención. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2025;123(3):6-6. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752025000300006&lng=es. https://doi.org/10.5546/aap.2024-10519

14. Rojas OV, Ruz MP, Valdés PC. Rinosinusitis crónica en niños: Revisión de la evaluación y manejo actual. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020; 80(2): 237-246. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000200237&lng=es http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000200237.

15. Agüero CA, Sarraquigne MP, París CAS, Mariño AI, López K, Menéndez PB. et al. Rinitis alérgica en pediatría: recomendaciones para su diagnóstico y tratamiento. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2023; 121(2): 22-22. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752023000200022&lng=en https://doi.org/10.5546/aap.2022-02894

16. Ringler AF, Gajardo OP. Síndrome de apnea obstructiva del sueño persistente en niños adenoamigdalectomizados: artículo de revisión. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2021; 81(1): 139-152. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000100139&lng=es http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162021000100139.

17. Escarrá F, Vidaurreta SM. Evaluación de la calidad de vida antes y después de la adenotonsilectomía en niños con hipertrofia de amígdalas y/o adenoides. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2015 ene [citado 2024 Feb 09]; 113(1): 21-27. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000100005&lng=es. http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.21.

18. Bachelet R, Castillo F, Zabala PS, Pedraza AR, Lugo SR. Cirugía del sueño: Definición de una especialidad emergente, propuesta de una clasificación anatomofuncional integral e indicaciones. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2021 jun [citado 2024 Feb 09]; 81(2): 258-270. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000200258&lng=es

19. Castillo TC, Corssen JC, Breinbauer KH, Namoncura PC. Evaluación adenoídea mediante nasofaringolaringoscopía: Validación del método. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2008; 68(2): 143-148. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162008000200005&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162008000200005.

20. Cabezas Labrín L, Hernández Rivero L. Experiencia en pacientes operados de roncopatía y apnea obstructiva del sueño. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2019 jun [citado 2024 Feb 09]; 79(2): 167-172. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162019000200167&lng=es http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162019000200167.

21. Rojas OV, Ruz MP, Valdés PC. Rinosinusitis crónica en niños: Revisión de la evaluación y manejo actual. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2020;80(2): 237-246. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000200237&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162020000200237.

22. Ringler AF, Gajardo OP. Síndrome de apnea obstructiva del sueño persistente en niños adenoamigdalectomizados: artículo de revisión. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2021; 81(1): 139-152. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000100139&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162021000100139.

23. Torres Jumbo RF, Acosta Navia MK, Sánchez Gutiérrez AK, Cedeño Caballero JV. Hipertrofia adenoidea en pacientes pediátricos. Polo del Conocimiento. 2020;5(9):1367-80. doi:10.23857/pc. v5i9.2308. Disponible en: http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2308

24. García EP, francés SF, Montero JD & Tornero MM. Eficacia de los corticoides nasales en niños con hipertrofia adenoidea: revisión sistemática. Revista Sanitaria de Investigación, 6(6), 44. 2025.

25. Elbakry AM, Selim AN, Eldarawy AA, Gad AM. Coblation versus suction Diathermy in Endoscopic Pediatric Adenoidectomy: Randomized clinical trial. Acta Otorrinolaringol Esp (Engl Ed);77(1):512287. doi: 10.1016/j.otoeng.2025.512287 Epub 2025 Oct 4. PMID: 41052632

26. Calvo Henríquez C, Rueda Fernández Rueda M, García Lliberos A, Maldonado Alvarado B, Mota Rojas X, Maniaci A, Iannella G, Jiménez-Huerta I. Coblator adenoidectomy in pediatric patients: a state-of-the-art review. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2023 Oct;280(10):4339-4349. doi: 10.1007/s00405-023-08094-7 Epub 2023 Jul 26. PMID: 37493842; PMCID: PMC10477144

27. Calvo Henriquez C, Branco AM, Lechien JR, Sandoval Pacheco V, Maldonado Alvarado B, Maza Solano J, Trozzi M, Rivero Fernández I, Martínez Capoccioni G, Martin Martin C. Assessing the effect of adenoidectomy on nasal resistance and airflow. A systematic review and meta-analysis. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2021 Dec; 151:110969. doi: 10.1016/j.ijporl.2021.110969. Epub 2021 Nov 11. PMID: 34781112.

28. Malas M, Althobaiti AA, Sindi A, Bukhari AF, Zawawi F. Comparison of the efficacy and safety of conventional curettage adenoidectomy with those of other adenoidectomy surgical techniques: a systematic review and network meta-analysis. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2023 Mar 4;52(1):21. doi: 10.1186/s40463-023-00634-9. PMID: 36870974; PMCID: PMC9985239.

29. Yi Lin Ping, Cheng Liang Yao, Wen Ze Han, Er-Ling Yuan, Hee-Moon Kyung, Xiu-Ping Wu et al. Estudio sobre el efecto de la hipertrofia adenoidea en el desarrollo morfológico de la mandíbula en adolescentes con diferentes tipos faciales verticales de maloclusión de clase II. Int. J. Morphol. [Internet]. 2024; 42(6): 1713-1719. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022024000601713&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022024000601713.

30. Morgado F, Lopes P, Caetano G, David B, Gaspar A, Machado MP et al. Bruxismo en la infancia: implicación de la hipertrofia de amígdalas y adenoides en su etiología y resolución. Puerto Rev ORL [Internet]. marzo de 2023. 61(1): 17-22. Disponible en: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-64992023000100017&lng=pt. Publicación electrónica 31 de marzo de 2023. https://doi.org/10.34631/sporl.1052

31. Ried GMV, Valdés PC, Gajardo OP. Cirugía de cornetes inferiores en población pediátrica: ¿Cómo, ¿cuándo y por qué? Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2023; 83(1): 77-85. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162023000100077&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162023000100077

32. Winter DM, Lagos VA, Meque F, Abelha L, Ferrés GM. Manifestaciones otorrinolaringológicas en la infección por virus de inmunodeficiencia humana. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2021; 81(2): 271-283. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162021000200271&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162021000200271.

33. Jofré PD, García C.K. Hipertrofia de amígdala lingual y apnea obstructiva del sueño en población pediátrica: Una asociación a considerar. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2017 sep; 77(3): 326-334. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162017000300326&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/s0718-48162017000300326.