

CARACTERIZACIÓN CLÍNICO TERAPÉUTICA DE LOS ABSCESOS EN NARIZ, OÍDO Y OROFARINGE. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. “ANTONIO MARÍA PINEDA”

* Laura R. Aguilar B.; ** Maritza Juárez

PALABRAS CLAVE: Abscesos. Nariz. Oído. Orofaringe. Adultos.

RESUMEN

Las infecciones profundas de cabeza y cuello son un problema de salud pública muy complejo para los países en vías de desarrollo. Su diagnóstico y tratamiento precoz es de gran importancia, ya que la diseminación a estructuras y órganos vitales puede generar problemas graves e incluso la muerte. Con el objetivo de caracterizar clínica y terapéutica los pacientes con el diagnóstico de abscesos de nariz, oído y orofaringe, ingresados en el Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda”, se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con el diagnóstico ya mencionado ingresados en el hospital durante el periodo 2012-2014. Se obtuvo una muestra de 32 pacientes, con un promedio de edad de $31,28 \pm 12,24$ años (rango de edad de 16 a 71 años), 17 pacientes del sexo femenino (53,13%). La localización anatómica más frecuente fue el absceso periamigdalino con un 62,16%, seguido por el absceso submandibular y parotídeo con un 8,11%. Las características clínicas presentadas con más frecuencia fueron odinofagia 75,00%, trismo 68,75% y fiebre 65,23%. La combinación Ampicilina-Sulbactan + Clindamicina fue la más utilizada con 59,38%. El 62,50% de los pacientes ameritó drenaje quirúrgico. El tiempo de estancia hospitalaria tuvo un promedio de $4,59 \pm 4,42$ días. En conclusión, conocer las características de los diferentes abscesos en la esfera de Otorrinolaringología nos permite realizar un diagnóstico oportuno e indicar tratamiento médico y/o quirúrgico adecuado para así evitar las posibles complicaciones.

CHARACTERIZATION OF THE CLINIC AND THERAPY IN PATIENTS WITH EAR, NOSE AND OROFARYNGE ABSCESS DIAGNOSE ADMITTED IN THE HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. “ANTONIO MARÍA PINEDA”

KEY WORDS: Abscess. Nose. Ear. Orofarynge. Adults.

ABSTRACT

Deep head and neck infections are public health very complex problem to developing countries. The early diagnose and treatment is very important, since structures and vital organ dissemination may develop heavy problems even death. By means of characterize the clinic and therapy of the patients with ear, nose and orofarynge abscess diagnose admitted in the Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda”, a descriptive and retrospective study was realized, by reviewing the clinical stories of the patients with the mentioned diagnose admitted in the Hospital during the 2012-2014 period. A sample of 32 patients were obtained with an age average of 31.28 ± 12.24 years old (age ranged from 16 to 71 years old), 17 female (53.13%). The more frequent anatomic localization was the peritonsillar abscess with a 62.16%, followed by the submandibular and parotid abscess with an 8.11%. The more frequent clinical characteristic were the odynophagia 75.00%, trism 68.75% and fever 65.23%. The Sulbactan-Clindamicine Ampicillin combination was the most used with a 59.38%. 56% of the times Dexametasone was used. 62.5% of the patients needed surgical drain. The time for hospital stay most commons was 3 to 7 days with a 59.38%. In conclusion, know the characteristics of different abscesses in the field of Otolaryngology allows us to make an early diagnosis and indicate appropriate medical and / or surgical treatment to avoid possible complications.

* Autora. Teléfono: 0424 – 7699405 Correo electrónico: laurita_015@hotmail.com

** Tutora

INTRODUCCIÓN

Los abscesos se definen como una infección e inflamación del tejido del organismo caracterizado por aumento de volumen y la acumulación de pus. Estos pueden afectar distintas estructuras anatómicas y pueden ser causados por organismos infecciosos, parásitos y materiales extraños. Los abscesos en la piel son fácilmente visibles, mientras que los abscesos que se forman en otras áreas del cuerpo pueden no ser tan obvios, pero pueden causar mucho daño si comprometen órganos vitales.

Los abscesos en el área de otorrinolaringología son patologías que ameritan diagnóstico precoz y tratamiento urgente debido a las complicaciones que pueden ocasionar y a la alta tasa de mortalidad. Las fascias que recubren los músculos del cuello, debido a su amplia extensión y continuidad anatómica al mediastino y a las estructuras vasculares importantes, al infectarse se convierten en espacios potencialmente peligrosos para la vida. Por este motivo es importante tener un buen conocimiento de la anatomía de la región.

En cuanto a estudios imagenológicos, las radiografías laterales del cuello son de ayuda, en especial para el diagnóstico de abscesos retrofaríngeos donde se observa: edema del espacio prevertebral, pérdida de la lordosis cervical normal, hallazgo de aire en los tejidos blandos o aumento del espacio afectado. Dependiendo de la ubicación del absceso se solicitaría estudios imagenológicos complementarios como la tomografía axial computarizada o resonancia magnética. El tratamiento recomendado son los antibióticos intravenosos, el manejo de la vía aérea y el drenaje quirúrgico.

Pese a la administración de antibióticos, siguen ocurriendo casos de grandes abscesos, debido a comorbilidad como la diabetes mellitus, lesiones traumáticas cervicales, falta de atención oportuna o tratamientos incompletos o inadecuados, que determinan la permanencia y el aumento de los abscesos profundos del cuello que ocasionan importantes complicaciones.

Por lo anterior, debido a que los abscesos profundos del cuello son una afección clínica de alta morbilidad que condiciona estancias prolongadas, es necesario conocer con mayor certeza su

epidemiología, que obliga a mantener la capacitación de los médicos otorrinolaringólogos y planear o derivar cada vez mayores recursos por parte de la institución para la atención de una manera racional y satisfactoria; de ahí se desprende su importancia, con prioridad a establecer un diagnóstico oportuno y así lograr un control de la progresión de la enfermedad y evitar complicaciones mayores que pongan en peligro la vida del paciente.

Por las consideraciones mencionadas, se realizó un estudio cuyo propósito fue determinar las características clínico terapéuticas de los abscesos en nariz, oído y orofaringe de los pacientes ingresados en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda” durante el periodo Enero 2012 a Diciembre 2014.

MATERIAL Y MÉTODO

Rebagliato y otros (1996) define la población como un agregado total de casos que cumple con una serie determinada de criterios; a la población de estudio se le conoce como población diana o población blanco y viene delimitada por las características demográficas, sociales, hábitos de vida, problemas de salud, etc. En este caso, es el universo al que se quiere generalizar los resultados, dentro de esta población se encuentra los individuos que constituyen el conjunto de casos que satisfacen los criterios predeterminados y son accesibles para el investigador.

Para Ramírez (1999), la muestra “es un conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de la población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada”. Del mismo modo Tamayo (2003), define sujeto de investigación cuando para un estudio se toma la totalidad de la población y, por ello, no es necesario realizar un muestreo para el estudio o investigación que se proyecta.

En esta investigación se trabaja con sujetos de investigación, en vista de que tomara la totalidad de la población que ameritaron hospitalización en el Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda” por presentar el diagnóstico de abscesos en oído, nariz y orofaringe. Del mismo modo no se utilizó criterios de inclusión y exclusión debido a que incluirá todos los pacientes con abscesos en oído

nariz y orofaringe en el periodo 2012 a diciembre 2014.

A continuación se mencionan los pasos mediante el cual se realizará la recolección de datos:

1. Solicitud de autorización al personal de historias médicas del Hospital Central Universitario Antonio María Pineda, para tener acceso a las historias clínicas de pacientes ingresados a este centro con el diagnóstico de abscesos en oído, nariz y orofaringe en el lapso de tiempo establecido.
2. Seleccionar las historias de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en oído, nariz y orofaringe ingresados en dicho centro asistencial en el periodo de tiempo determinado.
3. Revisión de las historias clínicas que presenten las características del estudio.
4. Recolección de datos utilizando el instrumento de medición previamente diseñado.
5. Análisis y tabulación de los resultados obtenidos: Microsoft Excel 2010.
6. Comparación de los resultados obtenidos con otros estudios.
7. Elaboración de informe final.

Toda investigación debe implicar la utilización de procedimientos operativos rigurosos, bien definidos, transmisibles, susceptibles de ser aplicados de nuevo en las mismas condiciones, adaptados al fenómeno a discutir. Esas son las técnicas; la elección de éstas

depende del objetivo perseguido, el cual está ligado al método de trabajo. Todo medio (método, técnica o instrumento) siempre debe estar subordinado al objetivo que se busca. Por lo tanto, el problema de la elección de un medio, es un problema de adecuación "medio - objetivo". Las técnicas más desarrolladas son observación, entrevista, cuestionario, escalas de mediciones de actitudes y opiniones, análisis de contenido, historia de vida, grupos focales (Hernandez, R, 1998).

Por otra parte, esta técnica se desarrollara a través de un instrumento, el cual es en principio cualquier recurso de que pueda valerse el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información. De este modo el instrumento sintetiza toda la labor previa de la investigación, resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por tanto, a las variables o conceptos utilizados (Sabino, 1989).

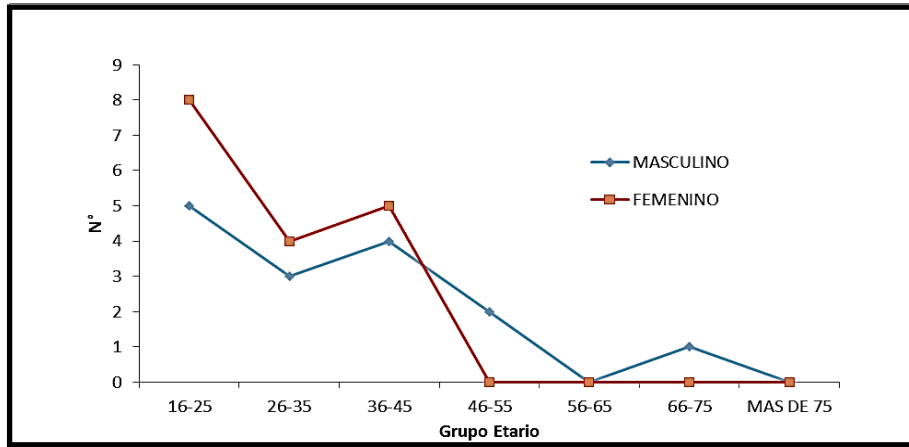
Para recabar la información de la presente investigación se revisaron Historias Clínicas de pacientes hospitalizados con los Diagnósticos clínicos ya descrito. Se utilizó un instrumento tipo encuesta (Anexo D) en el cual se tomaron de las historias clínicas datos de importancia tales como: Edad, Sexo, Localización Anatómica, Lado afectado, Características clínicas evidenciadas, Tratamiento antibiótico recibido, Uso de esteroides, Drenaje quirúrgico y Tiempo de estancia hospitalaria.

RESULTADOS

Cuadro 1. Distribución de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe según edad y sexo. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Central Universitario Dr. "Antonio María Pineda".

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
16 – 25	5	15,63	8	25,00	13	40,63
26 – 35	3	9,38	4	12,50	7	21,88
36 – 45	4	12,50	5	15,63	9	28,13
46 – 55	2	6,25	0	0,00	2	6,25
56 – 65	0	0,00	0	0,00	0	0,00
66 – 75	1	3,13	0	0,00	1	3,13
Más de 75	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	15	46,88	17	53,13	32	100,00

Gráfico 1. Distribución de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe según edad y sexo. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda”.



Del total de los pacientes estudiados el mayor porcentaje estuvo ubicado en los pacientes femeninos de 16 - 25 años con un 25,00%, seguido de los pacientes masculinos en el mismo grupo etario con un 15,63%. En general, los abscesos se presentaron más en pacientes del sexo femenino con un 53,13%. El promedio de edad fue de 31,28 ± 12,24 años.

En relación a la localización anatómica más frecuente, estuvo representada por el absceso periamigdalino con un 62%, seguida de absceso submandibular y parotideo con un 8,11%. Otras localizaciones anatómicas como absceso sublingual, submental y conducto auditivo externo con un 5,41%.

Cuadro 2. Distribución de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe según localización anatómica.

Localización anatómica	Nº	%
Periamigdalino	23	62,16
Parafaríngeo	1	2,70
Septal	1	2,70
Conducto Auditivo Externo	2	5,41
Parotídeo	3	8,11
Sublingual	2	5,41
Submental	2	5,41
Submandibular	3	8,11
n = 32		

Cuadro 3. Distribución de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe según lado afectado.

Lado Afectado	Nº	%
Izquierdo	16	50,00
Derecho	13	40,63
Bilateral	3	9,37

Gráfico 2. Distribución de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe según localización anatómica.

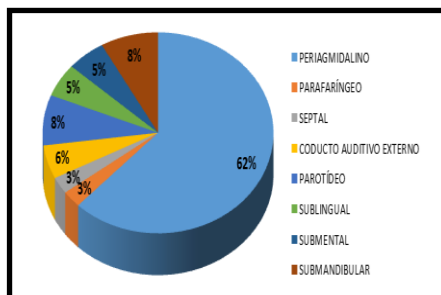
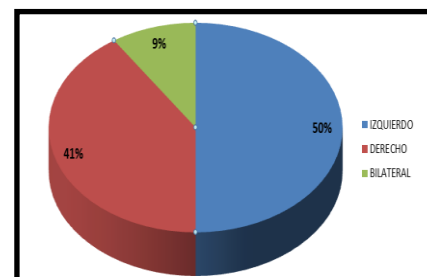


Gráfico 3. Distribución de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe según lado afectado.

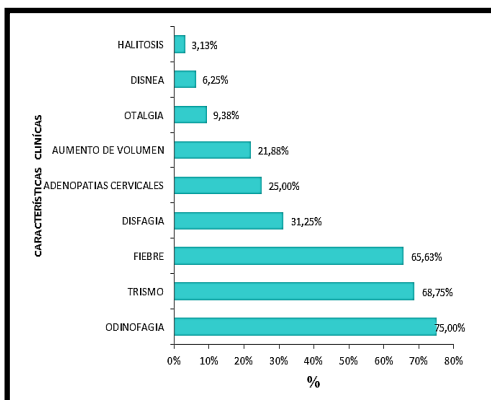


Como se puede observar del total de pacientes estudiados el lado más afectado fue el izquierdo con 50,00% y 40,63% para el lado derecho. En los casos en el que la afectación fue bilateral estuvo representado por 9,38%.

Cuadro 4. Características clínicas presentadas por los pacientes estudiados al momento de su ingreso.

Características clínicas	Nº	%
Odinofagia	24	75,00
Trismo	22	68,75
Fiebre	21	65,23
Difagia	10	31,25
Adenopatías Cervicales	8	25,00
Aumento de Volumen	7	21,88
Otalgia	3	9,38
Disnea	2	6,25
Halitosis	1	3,13
n = 32		

Gráfico 4. Características clínicas presentadas por los pacientes estudiados al momento de su ingreso.

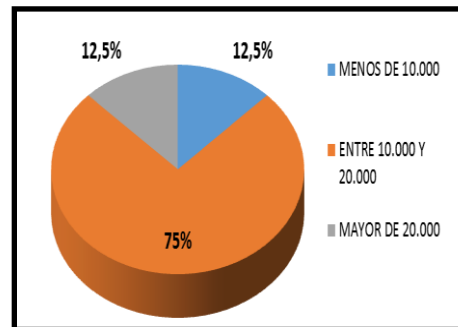


Por otro lado, se indago sobre las características clínicas presentes en los pacientes estudiados al momento de su ingreso, resultado en orden de frecuencia Odinofagia (75,00%), trismo (68,75%), fiebre (65,63%), disfagia (31,25%), adenopatías cervicales (25,00%), aumento de volumen (21,88%), otalgia (9,38%), disnea (6,25%) y halitosis (3,13%).

Cuadro 5. Distribución de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe según cifras de leucocitos.

Cifras de leucocitos	Nº	%
Menos de 10.000	4	12,50
Entre 10.000 y 20.000	24	75,00
Mayor 20.000	4	12,50
Totales	32	100,00

Gráfico 5. Distribución de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe según cifras de leucocitos.



En relación a las cifras de leucocitos se evidencia un predominio por los valores entre 10.000 y 20.000 en 75,00% sobre cifras menores de 10.000 y mayor de 20.000 representados por un 12,50%.

Cuadro 6. Número de antibióticos recibidos por paciente durante su hospitalización.

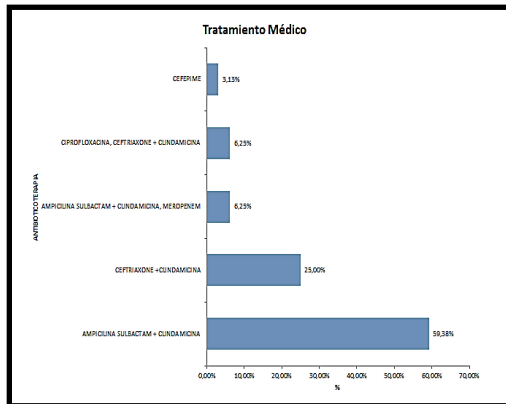
Cantidad de antibióticos	Nº	%
1	1	3,12
2	27	84,38
3	4	12,50

De los pacientes hospitalizados el 84,38% recibieron terapia antibiótica combinada con 2 antibióticos, seguida de 12,50% que recibieron 3 antibióticos y solo el 3,12% recibió monoterapia.

Cuadro 7. Tratamiento recibido por los pacientes que cursaron con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe.

Tratamiento	Nº	%
Ampicilina Sulbactam + Clindamicina	19	59,38
Ceftriaxone + Clindamicina	8	25,00
Ampicilina Sulbactam + Clindamicina, Meropenem	2	6,25
Ciprofloxacina, Ceftriaxone + Clindamicina	2	6,25
Cefepime	1	3,13
Total	32	100

Gráfico 6. Tratamiento recibido por los pacientes que cursaron con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe.

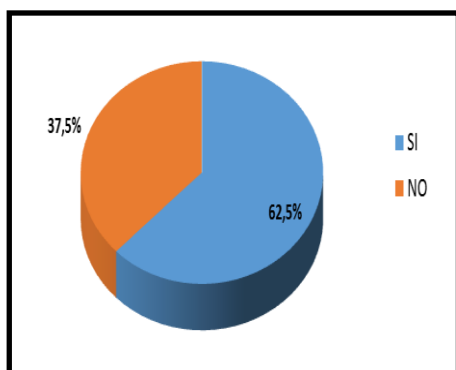


La mayoría de los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de abscesos en oído, nariz y orofaringe recibieron antibioticoterapia combinada, la combinación más utilizada fue Ampicilina Sulbactam + Clindamicina en un 59,38%, seguida de Ceftriaxone + Clindamicina en un 25,00%

Cuadro 9. Distribución de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe que ameritaron tratamiento quirúrgico.

Tratamiento Quirúrgico	Nº	%
Si	20	62,50
No	12	37,50
Total	32	100,00

Gráfico 8. Distribución de los pacientes con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe que ameritaron tratamiento quirúrgico.

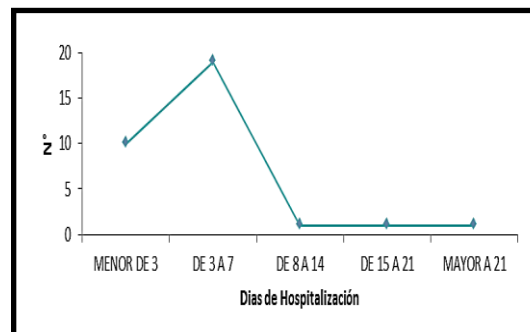


De los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de absceso en oído, nariz y orofaringe el 62,5% amerito tratamiento quirúrgico.

Cuadro 10. Tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes que cursaron con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe.

Tiempo de estancia hospitalización (Días)	Nº	%
< 3	10	31,25
De 3 a 7	19	59,38
De 8 a 14	1	3,13
De 15 a 21	1	3,13
> 21	1	3,13
Total	32	100

Gráfico 9. Tiempo de estancia hospitalaria de los pacientes que cursaron con el diagnóstico de abscesos en nariz, oído y orofaringe.



Del total de pacientes estudiados el 59,38% requirió una estancia hospitalaria entre 3 y 7 días, el 31,25% una estancia menor a 3 días, mientras que entre 8 a 14 días, 15 a 21 días y mayor a 21 días un 3,13% respectivamente. Con un promedio de estancia hospitalaria de $4,59 \pm 4,42$ días.

DISCUSIÓN

Las infecciones profundas de cabeza y cuello son un problema de salud pública muy complejo para los países en vías de desarrollo. Su manejo en cuanto a aspectos epidemiológicos, es de vital importancia debido a que pueden permitir orientar al personal médico en un diagnóstico adecuado y en un tratamiento precoz que impida la diseminación a estructuras y órganos vecinos característicos de esta patología.

En este sentido se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo con el objetivo de caracterizar la clínica y terapéutica los pacientes con el diagnóstico de abscesos de nariz, oído y orofaringe, ingresados en el Hospital Central Universitario Dr. “Antonio María Pineda”, durante el periodo 2012-2014, obteniéndose una serie de 32 pacientes con el diagnóstico de abscesos de nariz, oído y orofaringe, cuyas características principales fueron que se presentó con mayor frecuencia en el grupo etario entre 16 y 25 años (40,63%) y en el rango entre 36 y 45 años (28,13%), obteniéndose un promedio de edad de $31,28 \pm 12,24$ años. Tales resultados coinciden con el estudio realizado por Ríos y otros (2011), el cual señalan una media de 33 años. En otro estudio, Navarro y otros (2009) obtuvieron un promedio de $42,2 \pm 17,3$ que difiere con los encontrados. En el mismo orden de ideas, Cos y Guardado (2009) señala predominio en el grupo etario de 30 a 39 años, resultados contrarios a los obtenidos en el presente estudio donde se observó mayor frecuencia en el grupo etario de 16 a 25 años.

En relación a la localización anatómica más frecuente, estuvo representada por el absceso periamigdalino con un 62%, seguida de absceso submandibular y parotideo con un 8,11%. Otras localizaciones anatómicas como absceso sublingual, submental y conducto auditivo externo con un 5,41%. Contrariamente a los encontrados por Navarro y otros (2009) en cuyo trabajo evidenciaron espacio parafaríngeo 38%, submaxilar 36% y Periamigdalino 21%. Al mismo tiempo, Hope y Morales (2009) encontraron predominio en los espacios Submandibular 73,3%, Parafaríngeo 63,3% y Sublingual 26,6%.

En cuanto al lado de localización de los abscesos de oído, nariz y orofaringe se observa que el lado más afectado fue izquierdo con 50,00%, el lado derecho tuvo una afectación 40,63%. En los casos en el que la afectación fue bilateral estuvo representado por 9,38%. Resultados que contrastan con los obtenidos por Ríos y otros (2011), en el que predominó el lado derecho en relación 18/31. De mismo modo, la afectación fue mayor en el lado derecho en la investigación de Navarro y otros (2009).

A su vez, del total de los pacientes hospitalizados con el diagnóstico de abscesos en oído, nariz y

orofaringe las principales características clínicas encontradas fueron Odinofagia 75,00% Trismo 68,75% y fiebre 65,23%. Resultados que coinciden con Hope y Morales (2009) quienes reportan Fiebre en el 56,7% y trismo. Mientras difieren de los obtenidos por Santander y otro (2011) que encontraron fiebre 93%, adenopatías cervicales 93% y dolor de cuello en un 90%.

Específicamente, Ríos y otros (2011) señalan un promedio de leucocitosis de 11.800 con neutrofilia del 72%, los cuales coinciden con el valor obtenido en el estudio en cuanto al rango entre 10.000 y 20.000 en el que se encontraron el 75% de los pacientes, un 12,5% de los pacientes tuvieron valores por debajo de los 10.000 y el 12,5% restante con valores por encima de los 20.000.

Del mismo modo, la mayoría de los pacientes recibieron antibioticoterapia combinada, la combinación más utilizada fue Ampicilina Sulbactam + Clindamicina en un 59,38%, seguida de Ceftriaxone + Clindamicina en un 25%. Hecho que asimila al uso de terapia antibiótica combinada reportada por Navarro y otros (2009), solo que estos investigadores utilizaron la combinación de una cefalosporina de tercera generación + Clindamicina.

Dentro del manejo terapéutico esta descrito la realización del drenaje quirúrgico, que en la investigación represento el 62,50%. Esta cifra concuerda con la encontrada por Navarro y otros (2009) en cuyo informe describen que de sus pacientes el 61% ameritaron dicho procedimiento. Por otra parte, Santander y otros (2011) lo reportan solo en el 41% de los pacientes. La diferencia de porcentajes entre los investigadores puede atribuirse a que el último grupo de investigadores tienen como muestra población pediátrica en el cual el manejo siempre es más conservador.

Del total de pacientes estudiados el 59,38% requirió una estancia hospitalaria entre 3 y 7 días, el 31,25% una estancia menor a 3 días, mientras que entre 8 a 14 días, 15 a 21 días y mayor a 21 días un 3,13% respectivamente.

En los trabajos revisados, como el reportado por Ríos y otros (2011) señalan una estancia hospitalaria con una media de 9 días; al igual, a lo hallado por Hope y Morales (2009) con una estancia hospitalaria de 7,6 días.

Por consiguiente, los abscesos de oído, nariz y orofaringe afectan la población adulta con un promedio de edad de 31,28 años, con un ligero predominio del sexo femenino (53,13%), afectando en mayor proporción el espacio periamigdalino (62,16%), estos resultados a pesar de contrastar con las investigaciones consultadas a nivel mundial, reflejan la distribución epidemiológica y las características clínicas en las áreas de influencia de la institución objeto de estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GARCÍA DE H, A. M. (2003). Absceso parafaríngeo: revisión bibliográfica y exposición de caso clínico. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza cuello*, 63(3), 192-196.
- GÓMEZ, C., PRUZZO CH, E., REYES, E., CONTRERAS, M. D. L. A., CONTRERAS, J. M., & VERGARA, V. (2006). Absceso y flegmón periamigdalino: ¿Lo estamos haciendo bien?. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, 66(3), 185-190.
- ÁLVAREZ, J. (2005). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología. Métodos básicos*. Ed. Paidós. México, 127-8.
- BRAVO C, G., MARTELO P, G., CELEDÓN L, C., & SEYMOUR M, C. (2011). Absceso de espacios profundos de cuello: a propósito de un caso en un niño. *Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile*, 22(2), 171-176.
- HOPE, J., y MORALES, M. (2007). Microbiología y factores predisponentes en absceso profundos de cuello. *An ORL Mex*, 54(3), 85-91.
- DURÓN, J., MUÑOZ, C., y RIVERA, M. (1999). Absceso Retrofaringeo. *Honduras pediátrica*, XX (1), 14-18.
- ESCAJADILLO, JR: 2002. *Oídos, Nariz, Garganta Y Cirugía De Cabeza Y Cuello*, Editorial El Manual Moderno, México.
- GUERRERO, J.A.H. & CADENA, M. M. (2007). Microbiología y factores predisponentes en los abscesos profundos de cuello. *Microbiología*, 52(1).
- NAVARRO, L. A. C., LLAMAS, D. N. H., & SOTO, M. A. B. Frecuencia y topografía de los abscesos profundos del cuello.
- COS, R & GUARDADO F. N. (2009). *Comportamiento del Absceso Dentoalveolar Agudo*. 5.
- RÍOS DEIDÁN, C., NARVAEZ BLACK, M., PACHECO OJEDA, L., & ORDÓÑEZ LEÓN, M. (2011). Diagnóstico y manejo de infecciones profundas de cuello 2005-2009; Deep neck infections diagnosis and management 2005-2009. *Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello*, 39(2), 77-84.
- SANTANDER, B. C., DEL PRADO, A. P., CASTILLO, M. M., NETH, O., & SANTAELLA, I. O. (2011, October). Abscesos retrofaringeo y parafaríngeo: experiencia en hospital terciario de Sevilla durante la última década. In *Anales de Pediatría*(Vol. 75, No. 4, pp. 266-272). Elsevier Doyma.
- OBREGÓN-GUERRERO, G., MARTÍNEZ-ORDAZ, J. L., MORENO-AGUILERA, E., RAMÍREZ-MARTINEZ, M., PEÑA-GARCÍA, J. F., & PÉREZ-ÁLVAREZ, C. (2013). Absceso profundo de cuello. Factores asociados con la reoperación y mortalidad. *Cir Cir*, 81, 299-306.
- Guía Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Absceso Profundo de Cuello, México; secretaria de salud (2009). Disponible en https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cenetec.salud.gob.mx%2Fdescargas%2Fgpc%2FCatalogoMaestro%2F326_IMSS_10_absceso_profundo_cuello%2FGRR_IMSS_326_10.pdf&ei=8mJ5U8rEFqesQSY14CoBg&usq=AFQjCNHIWRmIVShfVZExMN-14ajzx3TT6A
- DÍAZ A, BAPTISTA P, ARENAS S, & NELSON FARFÁN. (1998) Infecciones profundas de cabeza y cuello. Una enfermedad común. *Revista Centro Médico*, 43(1).
- BARRIL, M., FEROLLA, F., JOSÉ, P., ECHAVE, C., TOMEZZOLI, S., FIORINI, S., & LÓPEZ, E. L. (2008). Absceso del septum

- nasal. Archivos argentinos de pediatría, 106(6), 538-541.
17. HERNÁNDEZ, M. P. R., LA, M. F. M., & BAÑA, F. C. (2004). El primer absceso peritonsilar. Su recurrencia en adultos. Gaceta Médica Espirituana, 6(2), 2.
 18. SALDAÑA, N. G., FEREGRINO, R. R., & OLGUÍN, H. J. (2010). Características clínicas y manejo de los abscesos retrofaríngeos en un hospital pediátrico. Experiencia de 39 años y revisión de literatura. Neumol Cir Torax, 69(1), 22-26.
 19. ARIAS, F. (2006). Introducción a la metodología científica. El Proyecto de Investigación 5ta. Fideas G. Arias Odón.
 20. GRAJALES, T. (2000). Tipos de investigación. (27/03/2.000). 2014
 21. ARIAS, F. (2006). Introducción a la metodología científica. El Proyecto de Investigación 5ta. Fideas G. Arias Odón.
 22. REBAGLIATO, M., PÉREZ, I. R., & ARRANZ, M. (1996). Metodología de investigación en epidemiología. Díaz de Santos.
 23. RAMÍREZ, T. (1999). Cómo hacer un proyecto de investigación. 126 1 CIC-UCAB/0022 20031106 GPM.
 24. TAMAYO, M. y TAMAYO (1997). El Proceso de la investigación científica; 3ra Edición; México D.F. Editorial Limusa S.A. de C.V.
 25. HERNÁNDEZ, S., FERNÁNDEZ, C., & BAPTISTA, P. (2010). Metodología de la investigación. México: Editorial Mc Graw Hill.
 26. Sabino, C. A. (1989). El proceso de investigación. El Cid.
 27. BERNETE, F. (2014). Análisis de contenido. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/24160/1/Bernete%20%282013b%29.pdf>. (Consulta: 2014, Junio 20).