

Uso de corticosteroides em abscessos periamigdalianos: uma revisão sistemática

Use of corticosteroids in peritonsillar abscesses: a systematic review

Camila Ayumi Goto, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago
Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”, HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

Introdução: O abscesso periamigdaliano (APA) é uma infecção localizada na região adjacente às amígdalas, que pode ocorrer devido à invasão bacteriana após uma amigdalite ou infecção na garganta. **Objetivo:** Identificar e sintetizar os dados das melhores evidências encontradas relacionadas ao uso de corticoides no tratamento de abscessos periamigdalianos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática. Foi realizada uma pesquisa na base de dados Medline/Pubmed, e Biblioteca Virtual em Saúde e foram incluídos artigos relativos ao período de janeiro de 2013 a julho de 2023. Utilizou-se o tipo de ensaio clínico randomizado ou coorte que abordasse o tema uso de corticoides em abscessos periamigdalianos. **Resultados:** Foram selecionados 5 estudos para inclusão nesta revisão. O tipo de corticoide utilizado foi variado. Dos estudos analisados, foram obtidos resultados na melhora da dor, do trismo e da ingestão oral e redução do tempo de internação dos pacientes. Um dos estudos mostrou alta prevalência do uso de esteroides pré-hospitalares que poderiam ter sido causa de abscessos de maior tamanho e com maior prevalência de anaeróbios. **Conclusão:** O uso de corticoides no tratamento de abscessos periamigdalianos pode ter levado a uma melhora principalmente nas primeiras horas de internação e reduzido o tempo de internação dos pacientes, porém seu uso ainda requer cautela pelo risco potencial de causar complicações.

Descritores: Abscesso Peritonsilar; Tonsila; Tonsilite; Corticosteroides; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Introduction: Peritonsillar abscess is an infection located in the region adjacent to the tonsils, which can occur due to bacterial invasion after tonsillitis or throat infection. **Objective:** To identify and synthesize data on the best evidence found related to the use of corticosteroids in the treatment of peritonsillar abscesses. **Methods:** This is a systematic review. A search was carried out in the Medline/Pubmed database, Virtual Health Library and articles relating to the period from January 2013 to July 2023 were included. The type of randomized clinical trial or cohort that addressed the topic use of corticosteroids in peritonsillar abscesses. **Results:** 5 studies were selected for inclusion in this review. The type of corticosteroid used varied. From the studies analyzed, results were obtained in improving pain, lockjaw and oral intake and reducing the length of hospital stay for patients. One of the studies showed a high prevalence of pre-hospital steroid use, which could have been the cause of larger abscesses and a higher prevalence of anaerobes. **Conclusion:** The use of corticosteroids in the treatment of peritonsillar abscesses may have led to an improvement, especially in the first hours of hospitalization and reduced the length of hospital stay for patients, but their use still requires caution due to the potential risk of causing complications.

Keywords: Peritonsillar Abscess; Tonsils; Tonsillitis; Adrenal Cortex Hormones; Systematic Review.

Correspondência:

Camila Ayumi Goto
E-mail: camilaagoto@gmail.com
Data de submissão: 18/12/2023
Data de aceite: 19/08/2024

Trabalho realizado:

Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”, HSPE-FMO.
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 3º andar - Vila Clementino - CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O abscesso periamigdaliano é uma complicação comum de uma faringoamigdalite, fazendo parte das infecções dos espaços profundos do pescoço, pode evoluir para quadros graves caso não seja diagnosticado e tratado corretamente. O quadro clínico se inicia com dor de garganta intensa, dificuldade para engolir, trismo (abertura limitada da boca), dificuldade na fala, sialorreia e sintomas sistêmicos como febre e mal-estar. Pode evoluir com comprometimento das vias aéreas, sepse, mediastinite e/ou trombose vascular (síndrome de Lemierre) ¹.

A coleção do abscesso se forma no espaço periamigdaliano que é formado lateralmente pelo constrictor superior da faringe, medialmente pela cápsula tonsilar, pelos pilares anteriores e posteriores. Possui também íntima relação com outros espaços cervicais como o espaço parafaríngeo ¹⁻².

A infecção é causada geralmente por uma flora polimicrobiana, que envolve gram-positivos, gram-negativos e anaeróbios, sua etiologia varia conforme a faixa etária. Na grande maioria apresenta-se de forma unilateral, são raros os casos bilaterais ³⁻⁵.

O diagnóstico é baseado na história clínica, exame físico e exames complementares. É importante a avaliação do estado geral do paciente, com especial atenção aos sinais de gravidade, como toxemia, acometimento das vias aéreas superiores, impossibilidade de realizar alimentação. Outros sinais como assimetrias na face ou pescoço, abaulamentos cervicais, torcicolo antalgico também são importantes de se procurar ao exame clínico. Na oroscopia deve-se procurar a presença de trismo, condições dentárias, abaulamentos, assimetrias e exsudatos em amígdalas ou em assoalho da boca. O diagnóstico preciso é crucial para determinar a abordagem terapêutica mais apropriada ⁴.

O tratamento inclui internação hospitalar, antibioticoterapia precoce de amplo espectro e manutenção da via aérea pélvia. Procura-se sempre evitar complicações graves, como extensão para espaços cervicais adjacentes, mediastinite e sepse. A drenagem cirúrgica do abscesso faz parte do tratamento, sendo sempre indicada caso comprovada a presença da coleção ².

Por se tratar de um quadro comum no pronto atendimento das queixas otorrinolaringológicas, há interesse em explorar o uso de medicações que proporcionem tratamento eficaz e melhora rápida do quadro. Entre essas medicações, os corticosteroides são drogas para as quais ainda não há consenso na literatura como tratamento adjuvante dos abscessos periamigdalianos, apesar de poderem ser preconizados rotineiramente em alguns serviços ⁶.

Os defensores do uso de corticosteroides argumentam que esses agentes podem ajudar a aliviar os sintomas, reduzem o edema e a inflamação no espaço peritonsilar, e melhoram a dor, o trismo e a disfagia. Além disso, os corticosteroides podem reduzir a necessidade de intervenção cirúrgica, o que leva à diminuição dos custos de saúde e possível prevenção de complicações associadas ⁷⁻⁸.

Por outro lado, os célicos destacam os riscos potenciais e as limitações do uso de corticosteroides ⁹. As preocupações incluem a possibilidade de mascarar sinais de progressão da doença, retardar o tratamento cirúrgico adequado e possíveis efeitos adversos associados à corticoterapia, como imunossupressão, hiperglicemia e distúrbios gastrointestinais. Porém, a dose ideal, a duração e o momento da administração de corticosteroides no abscesso periamigdaliano ainda não foram claramente definidos ¹⁰.

O uso de corticosteroides no tratamento de abscessos periamigdalianos tem sido

tema de interesse e debate, visto que essas medicações têm ação anti-inflamatória e propriedades imunomoduladoras, que poderiam reduzir edema, aliviar os sintomas, e promover melhora clínica importante aos pacientes⁷⁻⁸. Porém, ainda são limitadas as evidências que comprovem seu uso rotineiro no tratamento de abscessos, e os estudos têm mostrado resultados diversos.

Para estabelecer definitivamente o papel desse tipo de medicamento no manejo do abscesso periamigdaliano, são necessários estudos controlados randomizados de alta qualidade com tamanhos de amostra apropriados¹¹. Esses estudos devem avaliar a eficácia dos corticosteroides em termos de redução da dor, resolução do abscesso, prevenção da cirurgia e resultados relatados pelo paciente¹². Além disso, uma atenção cuidadosa deve ser dada aos riscos potenciais e efeitos adversos⁹.

OBJETIVO

Realizar a identificação das melhores evidências e sintetizar os dados a fim de fundamentar o uso de esteroides no tratamento dos abscessos periamigdalianos.

MÉTODOS

Foi realizada busca e seleção de artigos científicos que abordassem o uso de corticosteroides em abscessos periamigdalianos para fornecer uma revisão sistemática sobre esse tema. Foram utilizadas para a pesquisa as bases de dados Medline/ Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e foram incluídos estudos de janeiro de 2013 a julho de 2023. Os documentos foram pesquisados com as seguintes palavras-chave em inglês de acordo com MeSH: *peritonsillar abscess AND Adrenal Cortex Hormones OR Corticosteroid OR Corticoid*¹³.

Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo artigos que abordassem o tema, estivessem disponíveis na íntegra para leitura, disponíveis na língua inglesa, espanhola ou portuguesa e fossem especificamente ensaios clínicos randomizados (controlados ou não), coorte prospectiva e coorte retrospectiva.

Critérios de não inclusão

Foram excluídas revistas provenientes de publicações comuns (não científicas) ou comerciais. Os artigos foram examinados e lidos independentemente, para eliminar duplicatas, erros e garantir a retenção de documentos únicos. Em seguida, de acordo com o método escolhido para a revisão - a análise temática - os documentos foram examinados para divulgar os principais conceitos. Qualquer fonte não fidedigna foi excluída, assim como os artigos que não abordam o tema. Todos que não fossem especificamente ensaios clínicos randomizados (controlados ou não), coorte prospectivo ou coorte retrospectivo, foram excluídos da revisão, juntamente com trabalhos voltados para uso educacional (Figura 1).

Um processamento gráfico de texto e um programa de planilha eletrônica (Excel, Microsoft®) foram utilizados para coletar e analisar os dados.

RESULTADOS

Após a primeira procura com os termos "*peritonsillar abscess AND Adrenal Cortex Hormones OR Corticosteroid OR Corticoid*" a resposta foi de onze artigos na BVS em um intervalo de datas entre 2013 e 2023; e 20 artigos Medline/Pubmed. Dos 31 artigos, após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados seis (n=6) para leitura na íntegra. Desta forma cinco artigos foram elencados para a extração de dados (Tabela 1).

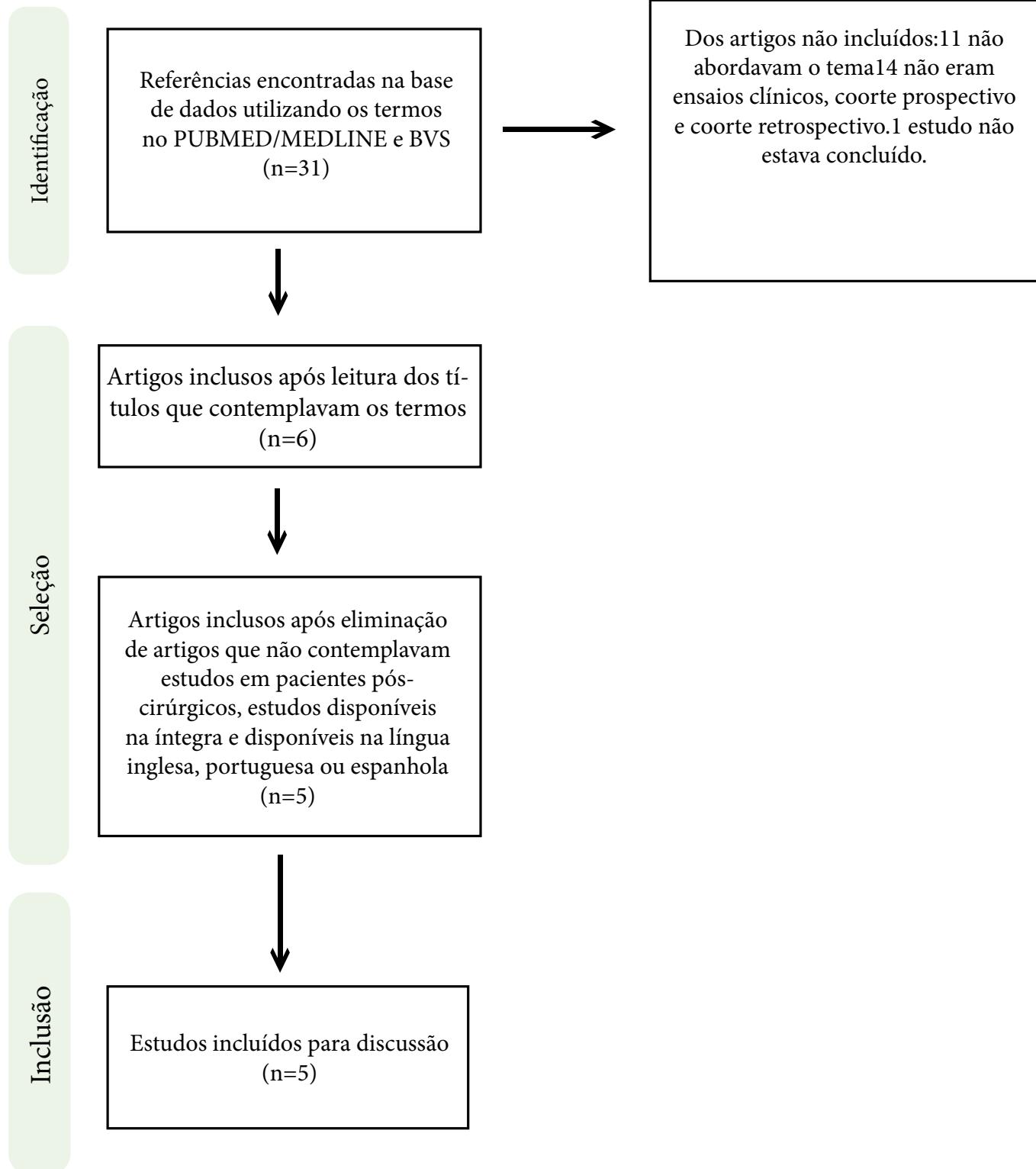
IDENTIFICAÇÃO DE ESTUDOS VIA BASES DE DADOS E REGISTROS

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca de artigos e critérios de inclusão, elaborado segundo recomendações PRISMA. **Fonte:** Autor, 2023.

Tabela 1 - Características da amostra e procedimento de avaliação

Autor/ Data	Amostra (N)	Tipo de Estudo	Objetivo	Conclusão
Chau et al. 2013 ⁷	41 pacientes	Ensaio clínico randomizado duplo cego	Examinar a eficácia e segurança do tratamento com corticosteroides para pacientes com abscesso periamigdaliano.	Associada à drenagem do APA e antibióticos intravenosos, 10 mg de dexametasona IV resultaram em menos dor às 24 horas em comparação ao placebo, sem efeitos colaterais graves. No entanto, esse efeito é de curta duração.
Midlands, 2016 ¹⁴	325 casos	Coorte prospectiva	Investigar variações no manejo e resultados de abscessos periamigdalianos.	O manejo ambulatorial de abscessos periamigdalianos não é comumente praticado no Reino Unido. O uso de corticosteroides é comum e parece seguro.
Feasson et al. 2016 ⁹	216 pacientes	Coorte retrospectiva	Avaliar a prevalência e o impacto do consumo de medicamentos anti-inflamatórios em pacientes com abscessos periamigdalianos.	Alta prevalência (aproximadamente 60%) de consumo de medicamentos anti-inflamatórios sugerem um papel dessas drogas no desenvolvimento de complicações, abscessos maiores e maior prevalência de anaeróbios.
Koçak et al. 2018 ⁸	32 pacientes	Caso-controle retrospectivo	Investigar o efeito do uso sistêmico único de corticosteroides após procedimento de drenagem em pacientes com abscesso periamigdaliano.	Melhora a gravidade da dor e o trismo, diminuindo assim o tempo para ingestão oral e a duração da permanência no hospital.
Zebolsky et al. 2021 ¹⁵	306 pacientes	Coorte retrospectiva	Comparar o uso exclusivo de terapia médica com terapia cirúrgica para o tratamento empírico de abscesso periamigdaliano.	Um ensaio empírico de terapia médica com prescrição de corticosteroides parece ser uma abordagem de tratamento razoável, especialmente naqueles com abscessos menores e sintomas clínicos menos graves.

DISCUSSÃO

Chau et al. (2013)⁷ relataram que a dor de garganta é uma apresentação comum e benigna em serviços de emergência, mas o abscesso periamigdaliano é uma complicações que requer tratamento agressivo. Os autores, através de um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, examinaram a eficácia e segurança do tratamento com corticosteroides sistêmicos para pacientes com abscessos periamigdalianos.

Neste estudo, os pacientes elegíveis receberam 48 horas de clindamicina intravenosa e uma única dose do medicamento em estudo (dexametasona [DEX] ou placebo, via intravenosa [IV]). O acompanhamento ocorreu às 24 horas, 48 horas e 7 dias. O desfecho primário foi o nível de dor, e os outros desfechos foram abertura bucal, temperatura corporal e retorno às atividades normais/alimentação. De um total de 182 pacientes avaliados para elegibilidade, 41 pacientes foram incluídos (21 DEX; 20 placebos). Nas primeiras 24 horas, aqueles que receberam DEX relataram menor escore de dor (1.4 vs. 5.1; $P = 0.009$). No entanto, essa diferença desapareceu às 48 horas ($P = 0.22$) e 7 dias ($P = 0.3$). Nas primeiras 24 horas, mais pacientes que receberam DEX retornaram às atividades normais (33% vs. 11%; $P = 0.055$) e à alimentação normal (38% vs. 25%; $P = 0.196$), mas essas diferenças não foram significativas.

Efeitos colaterais foram raros e não diferiram entre os grupos. Os autores concluíram que, associada à drenagem e antibióticos intravenosos, 10 mg de DEX IV resultaram em menos dor às 24 horas em comparação ao placebo, sem efeitos colaterais adversos ou morbidade. Os autores ponderaram que esse efeito é de curta duração, e que mais pesquisas são necessárias sobre os fatores associados ao sucesso do tratamento do abscesso periamigdaliano⁷.

Feasson et al. (2016)⁹ observaram que a experiência dos clínicos responsáveis pelos cuidados hospitalares aos portadores de abscessos peritonsilares apoia a associação entre formas graves e o consumo de medicamentos anti-inflamatórios. No entanto, essa observação é baseada em um número limitado de estudos clínicos. Eles avaliaram a prevalência e o impacto do consumo de medicamentos anti-inflamatórios em pacientes com abscessos peritonsilares. Fizeram parte do estudo todos os pacientes encaminhados ao departamento de otorrinolaringologia por abscesso peritonsilar (2012-2014). Entre os 216 pacientes incluídos (homens - 55,1%; idade mediana - 32,5 anos [IQR, 25,7-39,5]), 127 haviam recebido medicação anti-inflamatória (58,4%) antes da internação. Desses, 76 (59,8%) receberam anti-inflamatórios não esteroidais e 67 (52,8%) foram tratados com corticosteroides, e 16 pacientes (7,4%) receberam ambos. Cento e noventa e nove pacientes (92,1%) tiveram o abscesso drenado por punção local e cinco (2,3%) necessitaram de cirurgia sob anestesia geral. O primeiro resultado importante do estudo foi a alta prevalência do uso pré-hospitalar de drogas anti-inflamatórias nos pacientes admitidos no serviço com abscesso periamigdaliano⁹.

O uso dessas medicações no processo inflamatório leva à inibição da fagocitose. Corticosteroides inibem a produção e secreção de citocinas pró-inflamatórias por todas as células imunes, e aumentam o número de neutrófilos, reduzindo sua adesão ao endotélio vascular, o que evita assim sua diapedese ao local da infecção. Não foi observada diferença em relação ao cuidado médico ou cirúrgico intra-hospitalar. Contudo, os abscessos eram mais de duas vezes e meio maiores nos pacientes que usaram medicações anti-inflamatórias, e os dois que necessitaram de cervicotomia receberam anti-inflamatórios não esteroidais. Por fim, os

achados bacteriológicos foram consistentes com os dados da literatura, dominados por estreptococos da flora oral do grupo *Milleri*, *Fusobacterium* e *Streptococcus pyogenes*⁹.

Os autores concluíram que a alta prevalência (cerca de 60%) do consumo de drogas anti-inflamatórias entre pacientes com abscesso peritonsilar sugere um papel dessas drogas no desenvolvimento de complicações graves de infecções comuns. Associada ao seu benefício unicamente sintomático, essa observação faz pensar em uma atitude cautelosa quanto ao seu uso sistemático em doenças infecciosas. No entanto, estudos prospectivos maiores são necessários para estabelecer definitivamente se o consumo desses medicamentos constitui um gatilho para complicações graves durante a infecção do trato respiratório superior⁹.

Uma rede colaborativa de estagiários no Reino Unido (Midlands, 2016)¹⁴ investigou as variações no cuidado e os resultados de abscessos peritonsilares através de dados prospectivos de casos suspeitos de abscesso peritonsilar que se apresentaram durante um período de 2 meses em 42 centros de atendimento. Foram obtidas informações de 325 casos suspeitos de abscesso periamigdaliano, confirmados em 65% das vezes (211 pacientes) pelo médico. Havia relato de pus na drenagem, histórico de secreção espontânea e/ou imagens radiológicas. Todos os pacientes receberam antibioticoterapia e as taxas de uso de esteroides parecem não mostrar nenhuma relação com o número de casos de abscesso periamigdaliano vistos por centro amplamente distribuídos em torno da média de 70,5%. A administração única de esteroides foi comum neste estudo (70% dos 229 casos), embora isto não tenha sido associado a um aumento significativo de eventos adversos. Outros efeitos colaterais deletérios do uso de esteroides não foram relatados durante o estudo ou período de

acompanhamento. Esses achados, juntamente com os resultados de dois ensaios clínicos randomizados que abordam essa questão, apoiam o uso seguro de esteroides em casos de abscesso periamigdaliano⁷.

É descrito o uso de dexametasona em dose única em 228 pacientes e um recebeu prednisolona. Apesar de não descrever efeitos colaterais deletérios ou eventos adversos relacionados ao uso dessas medicações, foram descritos dois casos de abscesso parafaríngeo. Não há citação se tais pacientes receberam ou não uma dose de corticosteroides.

Koçak et al. (2018)⁸ investigaram o efeito do uso de corticosteroide sistêmico em dose única após o procedimento de drenagem em pacientes com abscesso periamigdaliano. Um estudo de caso-controle retrospectivo que incluiu 32 pacientes com diagnóstico de abscesso entre dezembro de 2013 e janeiro de 2016. O grupo de estudo incluiu os pacientes tratados com uma dose única de corticosteroide sistêmico (metilprednisolona 1mg/kg) após a drenagem do abscesso. Outros pacientes que não receberam tratamento com corticosteroide compuseram o grupo controle. Os dois grupos foram comparados com base no intervalo de tempo até a ingestão oral, grau de trismo, gravidade da dor e duração da hospitalização. A média do tempo de hospitalização para o grupo estudo foi de 1,2 dias e do grupo controle de 2,6 dias, com significativa diferença estatística ($p < 0,001$). Também foi observada uma diferença relacionada ao tempo de ingestão oral, na qual no grupo estudo foi de 6,3 horas e no grupo controle foi de 17,2 horas. Já em relação à gravidade da dor, ao final do primeiro dia o grupo de estudo classificou a gravidade em 4,2 e o grupo controle em 6,8, com diferença estatística ($p = 0,002$). Porém ao fim do dia 7, diferenças não foram detectadas entre os grupos. Semelhante à severidade da dor, o grau de trismo também apresentou diferença

estatística entre os grupos no primeiro dia de 0,4 no grupo estudo e 1,9 no grupo controle ($p < 0,001$), com melhora significativa em todos os pacientes e sem diferença entre os grupos no sétimo dia⁸.

Embora seja esperada a observação de melhora precoce nos achados clínicos, achados como vermelhidão local, inchaço e edema em casos tratados com corticosteroides, não houve comparação entre os dois grupos, pois não foram registrados após a alta do paciente do hospital, o que é uma limitação do estudo⁸.

Zebolsky et al. (2021)¹⁵ compararam o uso exclusivo de terapia médica com terapia cirúrgica para o tratamento empírico de abscesso periamigdaliano através de um estudo de coorte retrospectiva de pacientes tratados para esse quadro entre maio de 2013 e fevereiro de 2019. Foram extraídos dados demográficos, características da doença, estratégias de tratamento e resultados que foram comparados entre os grupos de tratamento. Os desfechos primários incluíram falha definida como a necessidade de intervenção cirúrgica de acompanhamento, e complicações dentro de duas semanas de tratamento empírico. 306 pacientes (72,7%) receberam tratamento clínico, enquanto 115 (27,3%) foram submetidos a tratamento cirúrgico. Não houve diferença significativa na taxa de falha de tratamento entre os grupos clínico (7,2%) e cirúrgico (6,1%) ($p = 0,879$). As complicações foram raras em ambos os grupos (1,6% com tratamento clínico versus 0,9% com tratamento cirúrgico; $p = 0,898$). Após ajuste para o tamanho do abscesso, não houve diferença significativa na taxa de falha de tratamento entre os grupos. Análises univariadas não demonstraram preditores independentes significativos de falha no tratamento, incluindo idade, sexo, raça, história de amigdalite, histórico de tabagismo, sinais e sintomas de apresentação, tamanho do abscesso, internação hospitalar

e prescrições de corticosteroides. O grupo do tratamento clínico teve maior probabilidade de receber prescrições de corticosteroides e menor probabilidade de ser internado no hospital. Na experiência dos autores, os corticosteroides tendem a produzir alívio sintomático, semelhante ao observado com a drenagem cirúrgica, e ajudam a evitar a falha do tratamento. Concluíram que o uso exclusivo de terapia médica pode ser uma alternativa segura e eficaz à drenagem cirúrgica para o tratamento empírico de abscessos periamigdalianos, justificando análises prospectivas em larga escala. O uso de corticosteroides foi considerado como uma abordagem de tratamento razoável, especialmente naqueles com abscessos menores e sintomas clínicos menos graves. No entanto, os autores advertem que a seleção cuidadosa dos pacientes provavelmente otimiza os resultados¹⁵.

No estudo, quase todos os pacientes receberam antibióticos e/ou corticosteroides no pronto-socorro, sendo 53,3% no grupo com tratamento clínico em comparação com 33,9% no grupo com tratamento cirúrgico. Os pacientes que foram tratados com procedimento cirúrgico tiveram maior probabilidade de apresentar trismo e disfagia. Os grupos mostraram-se muito distintos em relação ao tamanho do abscesso e gravidade dos sintomas o que dificultou uma comparação adequada em relação à segurança no uso ou não de corticosteroides.

CONCLUSÃO

O uso de corticosteroides em abscessos periamigdalianos continua sendo uma área de pesquisa em andamento e debate clínico, visto que essa medicação é comum e difundida na prática do otorrinolaringologista. Embora algumas evidências sugiram benefícios potenciais, mais estudos são necessários para

estabelecer a eficácia, segurança e regime de tratamento ideal com corticosteroides nesta condição. Os médicos devem avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios potenciais antes de considerarem os corticosteroides como

terapia adjuvante no tratamento de abscessos periamigdalianos e buscar sempre uma informação adequada aos pacientes sobre os possíveis efeitos colaterais.

REFERÊNCIAS

1. Brodskin F, Palumbo MN. Tratado de Otorrinolaringologia: Infecções dos espaços profundos do pescoço, abscessos cervicais. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017. p.4948-71.
2. Klug TE. Peritonsillar abscess: clinical aspects of microbiology, risk factors, and the association with parapharyngeal abscess. *Dan Med J.* 2017;64(3):B5333.
3. Seyhun N, Çalış ZAB, Ekici M, Turgut S. Epidemiology and Clinical Features of Peritonsillar Abscess: is it related to seasonal variations? *Turk Arch Otorhinolaryngol.* 2018;56(4):221-25.
4. Powell EL, Powell J, Samuel JR, Wilson JA. A review of the pathogenesis of adult peritonsillar abscess: time for a re-evaluation. *J Antimicrob Chemother.* 2013;68(9):1941-50.
5. Slouka D, Hanakova J, Kostlivy T, Skopek P, Kubec V, Babuska V, et al. Epidemiological and Microbiological Aspects of the Peritonsillar Abscess. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(11):4020.
6. Young K, Koshi EJ, Mostales JC, Saha B, Burgess LP. Medicolegal Considerations Regarding Steroid Use in Otolaryngology: a review of the literature. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2022;131(5):544-50.
7. Chau JK, Seikaly HR, Harris JR, Villa-Roel C, Brick C, Rowe BH. Corticosteroids in peritonsillar abscess treatment: a blinded placebo-controlled clinical trial. *Laryngoscope.* 2014;124(1):97-103.
8. Koçak HE, Acıpayam H, Elbistanlı MS, Yiğider AP, Alakhras WME, Kırıal MN, Kayhan FT. Is corticosteroid a treatment choice for the management of peritonsillar abscess? *Auris Nasus Larynx.* 2018;45(2):291-94.
9. Feasson T, Debeaupre M, Bidet C, Ader F, Disant F, Ferry T, et al. Impact of anti-inflammatory drug consumption in peritonsillar abscesses: a retrospective cohort study. *BMC Infect Dis.* 2016;16(1):432.
10. Klein NC, Go CH, Cunha BA. Infections associated with steroid use. *Infect Dis Clin North Am.* 2001;15(2):423-32.
11. Hayward G, Thompson MJ, Perera R, Glasziou PP, Del Mar CB, Heneghan CJ. Corticosteroids as standalone or add-on treatment for sore throat. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;10:CD008268.
12. Hardman JC, McCulloch NA, Nankivell P. Do corticosteroids improve outcomes in peritonsillar abscess? *Laryngoscope.* 2015;125(3):537-38.
13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Int J Surg.* 2021;88:105906.
14. ENT Trainee Research Collaborative – West Midlands. National prospective cohort study of peritonsillar abscess management and outcomes: the Multicentre Audit of Quinsies study. *J Laryngol Otol.* 2016;130(8):768-76.
15. Zebolsky AL, Dewey J, Swayze EJ, Moffatt S, Sullivan CD. Empiric treatment for peritonsillar abscess: a single-center experience with medical therapy alone. *Am J Otolaryngol.* 2021;42(4):102954.