

## CIRUGIA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES

El quitar las amígdalas y los adenoides es la operación más frecuentemente realizada en niños de diferentes países. (400.000 en E.E.U.U). Ha sido descrita como un “ritual americano”. Aunque hasta el 30% de los niños de algunas comunidades se someten a esta cirugía, sólo el 2% al 3% de ellos tienen indicaciones médicas apropiadas para el procedimiento. A pesar que la decisión para la intervención es médica, la frecuencia de procedimiento cuestionable significa que los padres deben conocer algunos hechos.

Las amígdalas no son sólo unas piezas inservibles de tejido que bloquean la vista de la garganta. Tienen un propósito que es el de producir anticuerpos para combatir las infecciones de la garganta y evitar su diseminación al cuello y la sangre. Otros beneficios de las amígdalas están actualmente siendo estudiados.

### RIESGOS DE LA CIRUGÍA

Esta cirugía no está exenta de riesgos. Bajo condiciones ideales, el índice de muertes es aún de un niño por cada 15000 operados. Aproximadamente 5% de los niños sangran entre el quinto a octavo día pos operatorio requiriendo transfusión o cirugía adicional. Todos los niños experimentan incomodidad en la garganta por varios días. Algunos niños cuya habla era normal, desarrollan habla hipernasal debido a que el paladar blando no cierra completamente.

### RAZONES EQUIVOCADAS PARA LA CIRUGÍA

Muchas cirugías son realizadas por razones injustificadas. Por todos los medios, no presione al médico para que opere a su niño. Pocos médicos tienen dificultad para decir no. Usted siempre podrá encontrar alguien que opere a su niño.

**Amígdalas “grandes”.** Amígdalas grandes no significan amígdalas “malas”. Las amígdalas son grandes de manera normal durante la infancia (esto se llama “hipertrofia fisiológica”). Pueden ser muy grandes a menos que se toquen una con otra. El tamaño mayor se alcanza entre los 8 y 12 años de edad. Después de esto ocurre una disminución de tamaño cada año. Como ocurre con todo el tejido linfático del cuerpo.

**Resfríos recurrentes y dolores de garganta virales.** Varios estudios han mostrado que la cirugía no disminuye la frecuencia de infecciones respiratorias superiores. Estas infecciones son inevitables. Más adelante el niño desarrollará inmunidad a estos virus y tendrá menos resfríos cada año.

**Faringoamigdalitis estreptocócica.** Varios estudios han demostrado también que los niños no tienen menos infecciones estreptocócicas de la garganta después que se quitaron las amígdalas a menos que el niño tenga siete o más infecciones (documentadas con cultivo) cada año, lo que sucede muy rara vez. Para estos niños que tiene seis o más infecciones por año, algunos médicos recomiendan penicilina oral diaria en lugar de cirugía, puesto que la penicilina casi siempre puede erradicar la bacteria de las amígdalas. El estado de portador de estreptococo (que no causa síntomas, es inofensivo y no contagioso) no es una indicación para cirugía.

**Infecciones recurrentes del oído.** Esta indicación era anteriormente controversial, pero estudios recientes han mostrado que el quitar los adenoides no abrirá la trompa de Eustaquio ni disminuirán la frecuencia de las infecciones del oído medio. La excepción son los niños que tienen obstrucción nasal persistente y respiración oral causada por adenoides grandes. Las infecciones recurrentes del oído responden a un curso de 3 meses de antibióticos. La persistencia de líquido en el oído medio puede requerir la inserción de tubos de ventilación en las membranas del tímpano.

**Ausencia escolar.** Si su niño pierde la escuela por razones vagas (Incluyendo dolor de garganta), El quitar las amígdalas no mejorará la asistencia.

**Condiciones varias.** La cirugía no ayudará a mejorar un pobre apetito, fiebre del heno, asma, convulsiones febriles ni mal aliento. Existen pocas situaciones médicas que no han sido en un momento u otro culpadas a las amígdalas.

## INDICACIONES MEDICAS PARA CIRUGÍA DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES

Algunas veces las amígdalas deben ser retiradas. Pero los beneficios deben ser comparados con los riesgos. Todas a excepción de las primeras dos situaciones son raras. El médico de oídos nariz y garganta decidirá si las amígdalas, los adenoides o ambos deben ser retirados.

**Respiración oral persistente.** La respiración por la boca durante episodios de alergia o resfrío es frecuente. La respiración continúa por la boca es menos frecuente y merece una evaluación para ver si se debe a adenoides grandes. La apariencia de boca-abierta resulta en babeo y la respiración oral por sí misma conduce a cambios en la estructura de los huesos de la cara (incluyendo alteraciones en la mordida que podrían requerir ortodoncista).

**Habla anormal.** La voz puede apagarse o hacerse hiponasal (sin resonancia nasal) por adenoides crecidos. Aunque pueden existir otras causas, se requiere una evaluación.

**Ronquido severo.** El roncar puede deberse a varias causas. Si los adenoides son la causa, los adenoides deben ser extirpados. En casos graves, el ronquido fuerte se asocia a retracciones (El jalar de los espacios entre las costillas) y se interrumpe por episodios de 30 a 60 segundos de detención de respiración (apnea del sueño).

**Falla del corazón.** En raras ocasiones los adenoides crecidos interfieren tanto con la respiración que el oxígeno de la sangre se reduce y el lado derecho del corazón falla. A los niños con este problema les falta el aire, tienen poca tolerancia al ejercicio y tienen un pulso rápido.

**Dificultad persistente para deglutir.** Durante las infecciones de la garganta, las amígdalas pueden inflamarse temporalmente de tal manera que causan problemas para deglutir. Si el problema es persistente y se ve que las amígdalas se tocan, se requiere una evaluación. Este problema ocurre más frecuentemente en niños con boca pequeña.

**Absceso recurrente (infección profunda) de la amígdala.** El médico de su niño tomará esta decisión.

Absceso recurrente de un nódulo linfático que drena de la amígdala. El médico de su niño tomará esta decisión.

**Sospecha de un tumor en la amígdala.** Estos tumores raros hacen que una amígdala sea más grande que la otra. La amígdala es dura a la palpación y generalmente los ganglios están agrandados en el mismo lado del cuello.

### LLAME AL CONSULTORIO SÍ:

Usted piensa que su niño tiene una indicación válida para cirugía.

Tiene otras preocupaciones o preguntas.

**Recuerde:** No autorice la cirugía de amígdalas a menos que su niño tenga una de las indicaciones anteriores.

Dr. Reynaldo de Avila móvil 776 65559  
591-3375800 Santa Cruz Bolivia

Adaptado de Barton D. Schmitt. Instructions for Pediatric Patients. Second Edition. Saunders 1999 .