



INDICACIONES DE ADENOAMIGDALECTOMÍA

Palabras claves: adenoamigdalectomía, indicaciones.

La adenoamigdalectomía es una de las cirugías más frecuentes en el grupo de población infantil y adolescente.

Las amígdalas palatinas y las adenoides constituyen parte del anillo de Waldeyer y es el tejido linfóide que rodea a la faringe. Presenta funciones inmunológicas, con mayor actividad en los primeros 6 a 12 meses de vida. Sus problemas fundamentales se relacionan con la infección y la obstrucción del tracto respiratorio superior.

A pesar de que la adenoamigdalectomía es una intervención segura, se deben extremar las precauciones pre-operatorias, indagar patologías concomitantes como discrasias sanguíneas, anemia o patología cardiopulmonar; seguido de una técnica quirúrgica escrupulosa y un buen seguimiento post-operatorio.

Indicaciones de amigdalectomía:

Absolutas (infrecuentes)

1. Cáncer amigdalár
2. Obstrucción grave de la vía aérea en la orofaringe

Relativas

1. Episodios de infecciones recurrentes documentadas: en número de 7 o más en el último año, o 5 episodios al año en los últimos 2 años, o 3 episodios al año en los últimos 3 años.
2. Absceso periamigdalino

En caso de establecer una indicación relativa de amigdalectomía, es de buena práctica establecer un seguimiento de 12 meses, ya que con frecuencia la indicación desaparece espontáneamente favorecido por el crecimiento normal del niño.

Ausencia de indicación de amigdalectomía

No existe beneficio (prevención o mejoría) de este procedimiento en las siguientes patologías:

1. Otitis media, aguda o crónica
2. Sinusitis aguda o crónica
3. Sordera
4. Infecciones del tracto respiratorio superior
5. Infecciones del tracto respiratorio inferior
6. Enfermedades sistémicas
7. Títulos elevados de ASLO y de otros reactantes de fase aguda
8. Ganancia de peso y aumento del apetito

Indicaciones de adenoidectomía

1. Hipertrofia adenoidea que origina insuficiencia respiratoria nasal mantenida, documentada por una radiografía lateral de cavum. Esta indicación se refuerza si la hipertrofia coexiste: malformación craneofacial; otitis media aguda recidivante, otitis media crónica o otitis media secretora persistente; infección adenoidea; y rinosinusitis crónica.

Precauciones en las indicaciones de adenoidectomía

1. Malformación de paladar, úvula bífida, o insuficiencia velopalatina
2. Niños menores de 2-3 años
3. Enfermedades concomitantes: proceso infeccioso agudo de vías altas, trastornos hematológicos, etc.

Dr. Guillermo Firman
FEB-2003

Bibliografía:

1. Llorente Pendás JL, Suárez C. Indicaciones de adenoamigdalectomía. *Bol Pediatr* 1999;39:72-75
2. Darrow DH, Siemens C. Indications for tonsillectomy and adenoidectomy. *Laryngoscope* 2002 Aug;112(8 Pt 2):6-10
3. Paulussen C, Claes J, Claes G, Jorissen M. Adenoids and tonsils, indications for surgery and immunological consequences of surgery. *Acta Otorhinolaryngol Belg* 2000;54(3):403-8
4. Senez B, Laugier J. Indications for adenoidectomy and/or tonsillectomy in children. Work Group assembled by the National Agency for Health Accreditation and Evaluation (ANAES) *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 1998 Oct;115 Suppl 1:S22-45
5. Deutsch ES. Tonsillectomy and adenoidectomy. Changing indications. *Pediatr Clin North Am* 1996 Dec;43(6):1319-38