

## **1.- Identificación y Descripción del Procedimiento**

La Adenoidectomía es la extirpación del tejido adenoideo que ocupa la rinofaringe, área situada detrás del velo del paladar, en la parte posterior de las fosas nasales. El tejido adenoideo se encuentra en esta zona en cantidad variable durante la infancia y tiende a disminuir con el crecimiento, pudiendo desaparecer tras la adolescencia. La persistencia del tejido adenoideo en la edad adulta es infrecuente, aunque posible.

Cuando este tejido se desarrolla en exceso, da lugar a una ocupación de la rinofaringe, originando problemas como la obstrucción nasal. Además se ha asociado a la persistencia de otitis y sinusitis, entre otras complicaciones, por lo que se plantea su extirpación mediante esta técnica.

Es una de las intervenciones más frecuentemente realizadas en los niños. La intervención se efectúa a través de la boca, bajo anestesia general, y consiste en extraer el tejido adenoideo a través de distintas técnicas. Tras la intervención queda una superficie sangrante que tiende a coagularse espontáneamente, en un breve espacio de tiempo si la capacidad de coagulación de la sangre es normal.

## **2.- Los Objetivos de la cirugía son:**

Mejoría de la ventilación nasal, pudiendo disminuir la incidencia de algunas infecciones de la vía aérea y/o la intensidad de los ronquidos y la apnea.

## **3.- Las Alternativas de tratamiento disponibles.**

No se ha descrito métodos más eficaces que la cirugía

## **4.- Las consecuencias seguras que sean relevantes o de importancia**

Después de la operación, suele existir un pequeño dolor de garganta y oídos durante la deglución, que se puede disminuir con analgésicos. También pueden aparecer vómitos de color oscuro que, durante las primeras horas se consideran normales y que están en relación con la pequeña cantidad de sangre deglutida durante la intervención.

Debe mantenerse reposo relativo en el domicilio durante 7 días. La dieta será blanda durante los dos primeros días evitando los alimentos excesivamente calientes o fríos, picantes o ácidos. En caso de aparecer una hemorragia persistente, o repetidos vómitos oscuros, se debe consultar con el médico tratante para evaluar la situación y realizar un tratamiento adecuado de la situación que suele consistir en la compresión de la zona intervenida mediante un taponamiento llamado posterior, por que se coloca en la parte posterior de las fosas nasales. En otros casos puede ser necesaria la revisión del lecho quirúrgico bajo anestesia general.

### **5.- Las Consecuencias previsibles de su no realización.**

Puede existir falta de ventilación nasal, aparición de ronquido e incluso apnea del sueño, situación en la que los movimientos respiratorios quedan momentáneamente detenidos y se ha asociado a la persistencia de infecciones en la vía respiratoria

### **6.- Riesgos**

Cabe la posibilidad de que aunque la intervención haya sido realizada correctamente, persista una pequeña cantidad de adenoides. Por otra parte si la hemorragia es muy intensa o existe algún trastorno de la coagulación de la sangre, puede aparecer anemia e incluso "shock" llamado hipovolémico, por la pérdida del volumen de sangre. Se puede presentar tos persistente durante unos días.

Cabe la posibilidad de que accidentalmente, pueda pasar la sangre que procede de la herida operatoria hacia las vías respiratorias. A esta posibilidad se la conoce como hemoaspiración y puede llegar a obstruir las vías aéreas produciendo incluso un paro cardiorrespiratorio. No es frecuente que esta herida se infecte pero podría aparecer una pequeña infección o incluso, si el estado general del paciente está debilitado, esta podría propagarse.

Además hay que considerar, entre las complicaciones, la pérdida de alguna pieza dental de leche o en mal estado durante la intubación anestésica o durante la operación ya que se debe colocar un aparato para mantener la boca abierta que se fija entre los dientes. También puede presentar voz nasalizada o "gangosa" que llamamos rinolalia, por la insuficiencia del velo del paladar para ocluir las fosas nasales en su parte posterior, al emitir ciertas palabras. Puede ocurrir que la voz del niño se vuelva más aguda. Además existen las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica y las relacionadas con la anestesia general. El riesgo vital es poco frecuente, aunque puede producirse en todo acto médico que incluye anestesia, se ha descrito un caso de muerte cada 15.000 intervenciones de este tipo. En general el riesgo quirúrgico aumenta en relación con la edad, la cantidad y la gravedad de las enfermedades padecidas.

**Si usted desea mayor información, no dude en conversar con su medico tratante para que le conteste todas sus preguntas e inquietudes.**