

1.- Identificación y Descripción del Procedimiento

La Amigdalectomía es la intervención quirúrgica en la que se extirpan las amígdalas situadas a ambos lados del paladar. Esta cirugía se realiza en caso de amigdalitis agudas a repetición, abscesos periamigdalíanos, síndrome de apnea obstructiva del sueño (periodos de ausencia de respiración repetidos durante el sueño), dificultad para tragar alimentos sólidos en los niños, que afecta su crecimiento y también como extirpación biopsia en caso de sospecha de tumor.

La operación se efectúa bajo anestesia general y a través de la boca. La duración de la hospitalización es variable, dependiendo de las molestias, la evolución y eventuales complicaciones. Durante la hospitalización, se controlará la presencia de fiebre y hemorragia, así como el proceso de cicatrización de la herida.

2.- Los Objetivos de la cirugía son:

Prevenir la aparición de infecciones frecuentes de las amígdalas, así como sus complicaciones, eliminación de los cuadros de abscesos periamigdalíanos, mejoría de la respiración durante el sueño, en caso de apnea obstructiva del sueño, y mejorará su dificultad para tragar alimentos sólidos.

3.- Las Alternativas de tratamiento disponibles.

Ante el fracaso del tratamiento médico, no se ha descrito métodos más eficaces que la cirugía

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

Tras la intervención, se presenta dolor al momento de tragar, que suele ser intenso y se puede prolongar a lo largo de hasta diez o quince días, irradiándose hacia los oídos, debiendo por ello administrarse analgésicos. Puede notarse durante las primeras horas, la saliva teñida de sangre o incluso aparecer vómitos de sangre oscura, ya digerida y que están en relación con la sangre deglutida durante la intervención. También pueden ser normales las deposiciones oscuras en los días inmediatos, por el mismo motivo. Durante los primeros días puede percibirse mal aliento. Además pueden observarse placas blanquecino-amarillentas en la faringe, que corresponden a placas de fibrina, forma en que cicatrizan las mucosas. Al principio, la alimentación consistirá sólo en líquidos y, posteriormente, alimentación blanda hasta completarse la cicatrización

5.- Las Consecuencias previsibles de su no realización.

En caso de no efectuarse esta intervención, cuando esta indicada, pueden seguir produciéndose amigdalitis con frecuencia, ronquidos, e incluso síndrome de apnea del

sueño por la dificultad respiratoria, en relación con el tamaño de las amígdalas e incluso, pérdida de peso por las dificultades de alimentación. En el caso de que la infección se extienda desde las amígdalas, pueden aparecer infecciones de los territorios próximos (los llamados abscesos periamigdalianos) e incluso, alteraciones graves a otros niveles como cardíacos, renales, articulares, etc.

6.- Riesgos

Cabe la posibilidad de que persista una pequeña cantidad de amígdalas en uno o ambos lados del paladar. Aunque es excepcional, también es posible que se produzca una hemorragia de cierta intensidad durante el período posterior a la intervención; si esta hemorragia postoperatoria fuera muy intensa podría aparecer una anemia e incluso un "shock" -llamado hipovolémico, por la pérdida del volumen de sangre-. 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. En algunos casos puede aparecer una tos persistente a lo largo de unos días. Es muy poco frecuente que el lecho operatorio se infecte pero podría ocurrir y en muy raros casos incluso se puede propagar, si el estado general del paciente está debilitado. 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 médico tratante para que le conteste todas sus preguntas e inquietudes.