

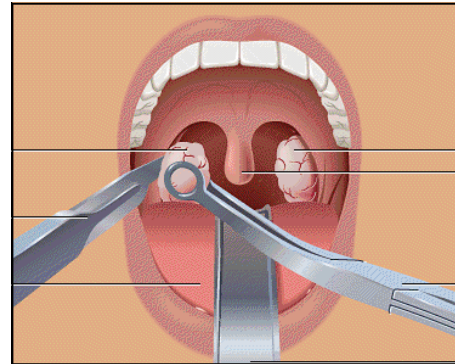
## ¿ Cómo se producen las amigdalitis ?

Las causas por las que se desarrolla una amigdalitis o irritación de la garganta, pueden ser variadas:

- Por cambios bruscos de temperatura ambiental.
- Por la presencia de ciertos contaminantes ambientales en el aire.
- Por contagio directo con personas enfermas que expulsan gotitas de saliva al hablar, toser o estornudar.
- Por el uso compartido de cubiertos, vasos o alimentos. Entre los niños suele ser frecuente que compartan golosinas, y por supuesto también gérmenes.
- Por medio de besos en la boca cuando alguno de los parientes está enfermo.
- Por padecer un resfriado común o gripe o faringitis que favorezca que la infección se extienda.
- Por el humo del tabaco.

Como toda enfermedad, la amigdalitis si no atiende oportuna y adecuadamente, puede llegar a complicarse y a favorecer el desarrollo de enfermedades más graves.

Si la amigdalitis es ocasionada por estreptococo, y no se controla adecuadamente puede ocasionar una enfermedad crónica llamada *fiebre reumática*, que afecta el corazón y las articulaciones principalmente. También puede ocasionar *glomerulonefritis aguda*, un trastorno que afecta los riñones.



La **amigdalectomía** es la intervención quirúrgica de las amígdalas palatinas. (“glándulas”). Las amígdalas son acúmulos de tejido linfático que están situadas a ambos lados del paladar. Su posición les permite atrapar bacterias y virus que penetran al organismo a través de la nariz y la boca.

La operación se efectúa bajo anestesia general y a través de la boca. No deja cicatrices visibles ni es necesario desarticular la mandíbula. Generalmente se realiza en conjunto con la **adenoidectomía** o remoción de las adenoides.

Su otorrinolaringólogo le ha recomendado esta cirugía porque el tratamiento médico ha fallado en controlar las infecciones frecuentes o porque las amígdalas están causando obstrucción de la vía aérea. Las amigdalitis a repetición pueden provocar complicaciones serias.

**Elaborado por:**

Dra. Stella Rowley

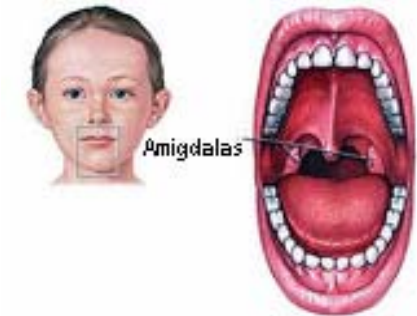
**Revisado por:**

División de Docencia

## HOSPITAL DEL NIÑO División de Cirugía



### Amigdalectomía



### *Riesgos Específicos de este procedimiento*

La cirugía no es complicada, las complicaciones serias son muy raras y los niños se recuperan rápidamente con los cuidados adecuados.

La intervención puede mejorar las alteraciones de la alimentación y la respiración, así como el ronquido y sus complicaciones.

### *Evaluación Preoperatoria*

Cuando una persona va a ser intervenida quirúrgicamente, siempre es necesario que el médico cuente con todos sus antecedentes de salud, destacando si es alérgico a algún medicamento .

Es importante que al paciente se le practiquen los exámenes de sangre necesarios (hemograma completo, plaquetas y tiempos de coagulación). Estos permitirán conocer si los niveles de ciertos elementos corporales son los adecuados para someterlo a la anestesia, sin riesgo para la vida del paciente.

Es importante que el médico determine que no padece en ese momento de alguna otra enfermedad que pudiera complicarse por la intervención quirúrgica.

### *Período Postoperatorio*

En el período postoperatorio es normal que el paciente presente:

- Salivación excesiva.
- Vómitos oscuros.
- Temperatura de 38° en los primeros días.
- Dolor a la deglución y rechazo de alimentos sólidos, lo que implica pérdida de peso y riesgo de deshidratación.
- Halitosis o mal aliento: Es transitorio, hasta la cicatrización completa.
- Voz nasal: Es transitoria. En caso de presentar insuficiencia del velo del paladar, los líquidos ingeridos pueden salir por las fosas nasales.
- Dolor de los oídos, alrededor del quinto día postoperatorio.
- Dolor en el cuello, por la posición en la que se coloca el paciente durante la cirugía.
- Heces negras por la sangre deglutida durante la intervención.
- Tos seca.
- Es normal observar placas blanquecinas en la faringe, forman parte de la fibrina responsable de la cicatrización.

### *Alimentación*

Al principio, la dieta debe ser líquida, sin grasas e irritantes. Posteriormente se pasa a una dieta blanda, y cuando se complete la cicatrización (entre 7 y 12 días) se podrá reintegrar a su dieta corriente.

Los alimentos deben proporcionarse tibios. No debe ofrecerse alimentos que puedan raspar o irritar la garganta.

Los medicamentos recetados deben administrarse a tiempo, especialmente en los primeros días.

### *Cuidados Generales*

- El niño debe permanecer en reposo los primeros días , sin efectuar actividades agotadoras o bajo el sol.
- No permitir que se aclare la garganta o que carraspee, ya que se puede lesionar.

### *¿Cuándo acudir al médico?*

- Si se produce un sangrado por boca o por nariz.
- Si no tolera líquidos de ninguna clase.
- Por fiebre mayor de 38° después de 3 días de haberse operado.

### *¿ Qué sucede si el niño no se opera ?*

En caso de no efectuarse la amigdalectomía, el paciente continuará presentando amigdalitis con frecuencia, ronquidos y trastornos del sueño.

En el caso de que la infección se extienda desde las amígdalas, pueden aparecer infecciones en los territorios próximos – como los abscesos periamigdalinos– e, incluso, alteraciones graves a otros niveles –cardíacos, renales, articulares, etc.

Ante el fracaso del tratamiento médico, el tratamiento quirúrgico es el único de contrastada eficacia.



### **Amígdalas obstructivas.**

Nótese la falta de espacio para la alimentación y respiración.