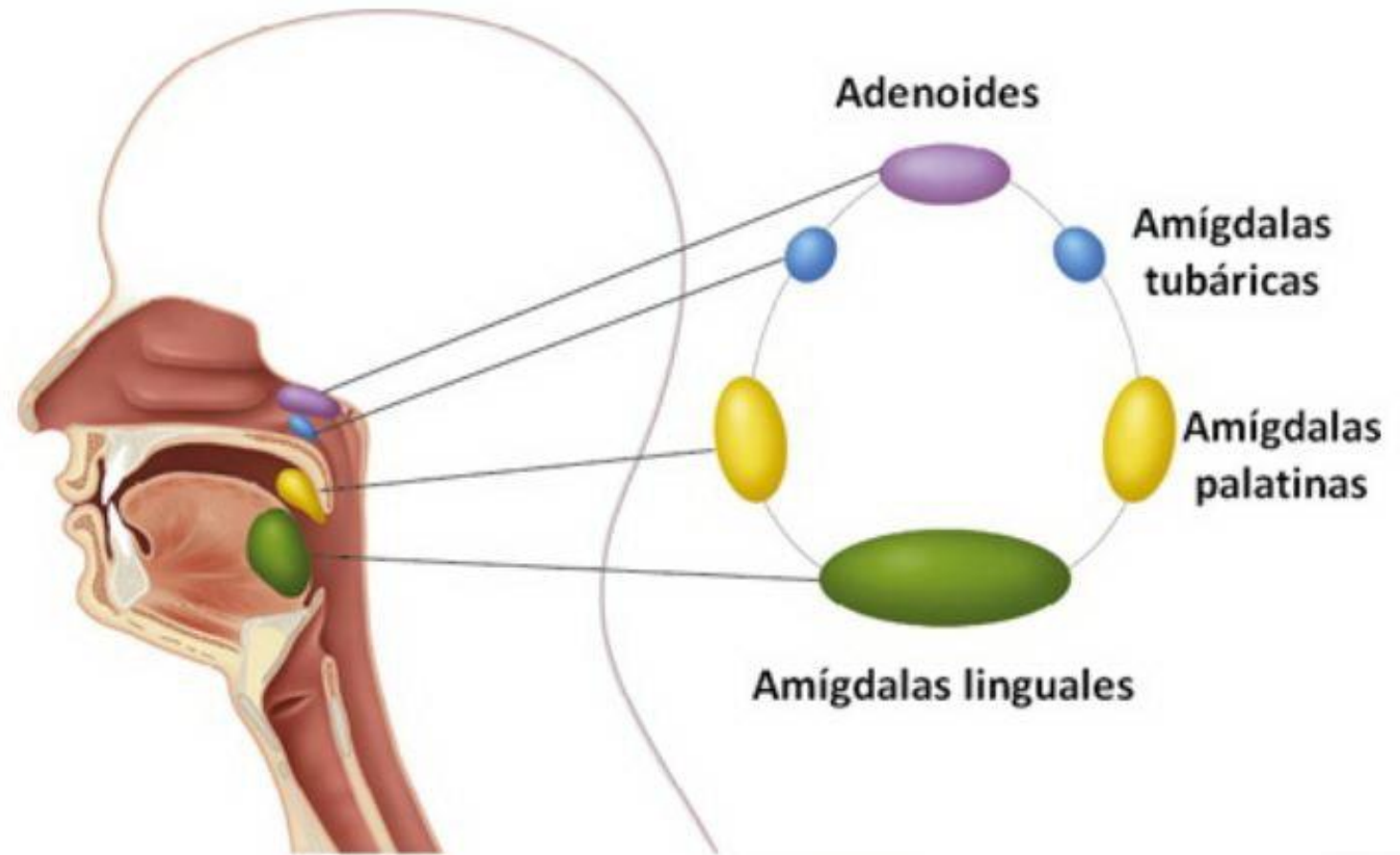


AMIGDALECTOMÍA – RECUERDO ANATÓMICO

Las **amígdalas palatinas** son dos acúmulos de tejido linfóide situados a ambos lados en el fondo de la orofaringe, delimitadas por la llamada cápsula amigdalina.

Tienen una **función defensiva**, al reconocer a los microbios patógenos con los que entran en contacto, estimulando la respuesta inmunitaria frente a ellos y contribuyendo así a proteger a la mucosa respiratoria y digestiva de infecciones.

No obstante, las amígdalas pueden ser a su vez causa de enfermedad, infectarse crónicamente por virus o bacterias y dejar de tener la misión defensiva. Se convierten entonces en **fuentes de problemas**, por lo que puede hacerse **necesaria su extirpación**.



Anillo de Waldeyer: sistema de defensa de la faringe

INDICACIONES DE LA AMIGDALECTOMÍA

1. **HIPERTROFIA AMIGDALAR** o amígdalas excesivamente grandes → obstrucción vía aérea, ronquidos, SAHOS.
2. **AMIGDALITIS CASEOSA** o acúmulo de detritos celulares, moco, restos de comida → molestias, inflamación, halitosis.
3. **AMIGDALITIS AGUDA DE REPETICIÓN** o complicada con formación de abscesos periamigdalinos

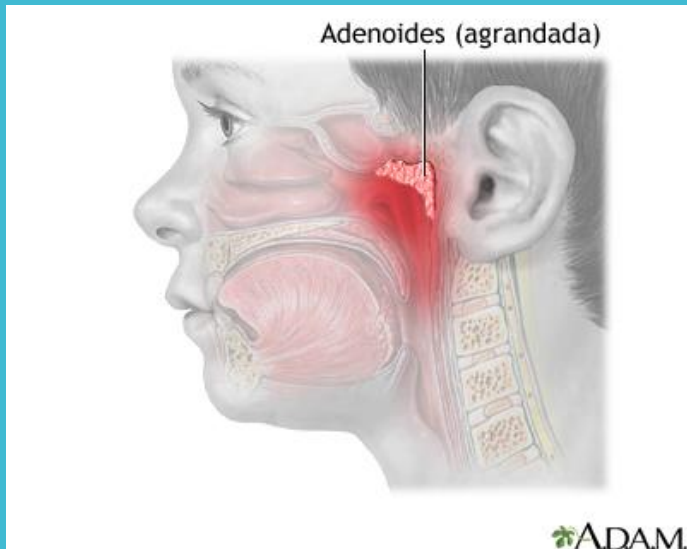


Cuidados AMIGDALECTOMÍA

- Prudencia con la tolerancia oral, siempre a criterio médico, **puede que dejen en dieta absoluta varias horas.**
- Posteriormente, se iniciará con líquidos fríos y sin progresión hasta nueva orden médica.
- La dieta final sería de **fácil masticación o túrmix (dejando enfriar).**
- Pautar **ANTIEMÉTICOS** por el riesgo de sangrado tras vómitos.
- Deambulación precoz.
- En cirugías con faringoplastia, realizar maniobra de deglución (bajando barbilla) para facilitar el paso de líquidos y alimentos.
- Vigilancia de **SANGRADO.**
- Control del **DOLOR.**

2. ADENOIDECTOMÍA

- Se resecan las adenoides (o VEGETACIONES).
- Edad pediátrica.
- Asociada a amigdalectomía y/o colocación de tubos de drenaje transtimpánico.
- Riesgo de que vuelvan a aumentar de tamaño con el paso del tiempo, aunque la mayoría asintomáticas.
- INDICACIONES:
 - Hipertrofia que cause obstrucción respiratoria +/- SAHOS.
 - Otitis media aguda recurrentes en niños mayores de 3 años.
 - Sinusitis crónica y/o recurrente.
- Generalmente, NO precisan ingreso hospitalario.



Complicaciones y Recomendaciones al alta.

COMPLICACIONES:

- SANGRADO del lecho quirúrgico.
 - Epistaxis.
- Insuficiencia velopalatina: reflujo del alimento hacia la nariz, debido a un cierre incompleto del paladar.
 - Transitoria en más de la mitad de los casos (2-4 semanas).

RECOMENDACIONES:

- Reposo 2 días. Luego, relativo 7 días.
- Abundante hidratación.
- Dieta de fácil masticación/blanda, dejar enfriar. Líquidos fríos.
- Controlar dolor con analgesia pautada. Es normal dolor de oídos.
- Vigilancia de sangrado. Es normal secreciones hemoptoicas.
- Acudir a urgencias si: fiebre, sangrado activo por boca o nariz.