

Amigdalectomía con o sin Adenoidectomía

¿Qué es? A veces se extraen las amígdalas como tratamiento para infecciones bacterianas frecuentes de las amígdalas o para trastornos de sueño por obstrucción. Según la situación, a menudo las adenoides son extraídas a la misma vez.

Sobre el anestésico: Este procedimiento se lleva a cabo en el quirófano con el paciente dormido (bajo anestesia general). A los niños pequeños se les permite respirar gas anestésico por una mascarilla hasta que estén dormidos (usualmente, esto toma menos de 30 segundos), luego se les coloca una línea intravenosa y un tubo de respiración en la garganta. A veces se administra un sedante antes de entrar al quirófano si el niño siente mucha ansiedad o si no quiere separarse fácilmente de sus padres. Puede que a los niños grandes se les coloque la línea intravenosa antes de que estén dormidos, a discreción del anestesiólogo. Un miembro del departamento de anestesia administra todo anestésico y se usa todo el equipo monitor rutinario para garantizar la seguridad. Usted se reunirá con un miembro del departamento de anestesia antes de pasar al quirófano quien le dará más detalles sobre el anestésico y le hablará sobre los riesgos. Los padres deberán permanecer en la sala de espera mientras el niño esté en el quirófano. Una vez terminado el procedimiento, el doctor hablará con ustedes.

Sobre la cirugía: Las amígdalas y las adenoides se extraen por la boca...no se hacen incisiones en la cara ni en el cuello. Usualmente la operación toma menos de treinta minutos. Después del procedimiento al niño se le permite despertar bajo observación en la sala de recuperación por alrededor de una hora. Después de esto puede que el niño esté bajo observación en el área del hospital diurno. A los padres no se les permite dentro del quirófano ni en la sala de recuperación. Sin embargo, se les alienta a que permanezcan con su niño en el área del hospital diurno. La mayoría de los niños pueden ser dados de alta el mismo día de la cirugía. Sin embargo, a los niños muy pequeños (menores de 3 años), a niños que tengan otros problemas médicos y niños que sufren de náuseas excesivas después del procedimiento, puede que se les requiera estar bajo observación a través de la noche en el hospital...esto será a discreción de su doctor.

¿Qué sobre sangrado? Usualmente hay muy poco sangrado durante el procedimiento quirúrgico. Sin embargo, el sangrar es la complicación más común que vemos en los días después de la cirugía. Esto ocurre en unos 4 de cada cien niños a quienes se les extraen las amígdalas. El tiempo más común para sangrar es de 7 a 10 días después de la cirugía. Cualquier sangrado debe tomarse en serio y usted debe comunicarse con la clínica de ORL (ENT en inglés) inmediatamente durante horas laborables o llamar a la operadora del hospital y pedir por el doctor de ORL de turno si el sangrado ocurre fuera de horas laborables o durante el fin de semana. Si su niño sangra algo, necesitará ser examinado por un médico y puede que tenga que regresar al quirófano para atender el sangrado.

¿Qué puede comer y tomar mi niño después de la cirugía? Lo peor de la extracción de las amígdalas es tener dolor de garganta, que usualmente dura como una semana. El dolor de garganta puede ser bastante severo y puede ser muy difícil tomar y comer. Alentamos que el niño mantenga una dieta de comidas blandas por dos semanas enteras después de la cirugía. La meta principal durante los primeros días después de la cirugía es mantener el paciente hidratado. Usted debe alentar frecuentemente a su niño a que tome líquidos a lo largo del día. Cualquier líquido es bueno y hasta puede ser en forma de paleta helada. Sin embargo, tenga cuidado si el niño toma leche u otro producto lácteo (helado) ya que esto puede espesar las secreciones bucales haciendo difícil el tragar. Además, evite los jugos cítricos (naranja, toronja, limonada) ya que estos pueden irritar la garganta. Se puede empezar una dieta de comidas blandas tan pronto el niño lo desee...aún el mismo día de la cirugía. Pero recuerde, la **hidratación** es la clave del éxito después de la cirugía.

Control de dolor: Hacemos lo mejor posible para controlar el dolor de garganta después de una adenoidectomía. Pero a pesar de nuestros mejores esfuerzos, no podemos quitarle todo el dolor. El tiempo y el sanar curarán el dolor. La meta del control del dolor es mitigarlo de modo que el niño pueda tragar. Usualmente se receta un antibiótico después de la cirugía; esto ayuda a disminuir la cantidad de bacteria en la garganta, lo que a su vez disminuye el dolor. Exortamos el uso programado de paracetamol (Tylenol) en jarabe por varios días después de la cirugía. Pede que también le receten un medicamento narcótico para ayudar a controlar el dolor. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que el uso regular de paracetamol simple debe ser tan eficaz como algunos narcóticos para controlar el dolor posoperatorio. Los medicamentos narcóticos para el dolor también pueden causar malestar estomacal y efecto sedante. No use productos con aspirina o ibuprofeno (Motrin) para el dolor ya que pueden aumentar la probabilidad de sangrado.

¿Y qué si mi niño no bebe nada? Es de esperarse que su niño no pueda beber una cantidad normal de líquidos por varios días después de la cirugía. No es fuera de lo normal que el paciente pierda unas pocas libras después de la cirugía; no se preocupe, las recobrará. Sin embargo si su niño pasa un largo período de tiempo sin beber, podría deshidratarse. Las señas de deshidratación son que no orine adecuadamente, el tener la boca reseca y ojos sumidos. Si sospecha que hay deshidratación, favor de llamar al doctor. Algunos casos de deshidratación requieren de una nueva hospitalización para reemplazo intravenoso de líquidos.

¿Cuándo mi niño puede reanudar actividades normales? Esperamos que el niño se quede en la casa con un pariente responsable por una semana después de la cirugía. Algunos niños necesitarán un poco más de una semana para recuperar de la cirugía. Todo paciente deberá evitar actividades físicas rigurosas por dos semanas después de la cirugía.

Fiebre: No es fuera de lo común que al niño le dé una fiebre de bajo grado por los primeros pocos días después de la amigdalectomía. Ésta debe ser controlada con paracetamol. Sin embargo, una fiebre de larga duración que no responde al paracetamol o una fiebre mayor de 101.5F debe ser reportada a su doctor. Si la fiebre viene acompañada de un cuello tiezo, esto siempre debe ser reportado a su doctor.

¿Qué sobre complicaciones? La complicación más común después de una amigdalectomía es el sangrado. No es fuera de lo común que el niño tenga un cambio en la calidad de la voz inmediatamente después de la cirugía; esto debe corregirse en poco tiempo. Una infección es extremadamente poco común después de una amigdalectomía.