

Amigdalectomia: o que é? Como é feita? Quem deve fazer? Quem não deve fazer?



O que é amigdalectomia?

Chama-se amigdalectomia à remoção cirúrgica das amígdalas. As amígdalas são glândulas de defesa que compõem o anel linfático de Waldeyer, conjunto de aglomerados de tecido linfoide localizados na cavidade oral e na faringe. Se estas glândulas sofrem inflamações reiteradas, que acabam por gerar certo grau de necrose e aumento do tamanho da glândula, o tecido necrótico resultante das inflamações dá margem a mais infecções, num processo vicioso, repetitivo. Assim, a glândula que tinha a função primária de defesa passa a ser um órgão causador de doença e precisa ser retirada. A maioria das amigdalectomias é realizada em crianças, embora ela possa se dar também num adulto. Quanto mais cedo for realizada a amigdalectomia, mais fácil será o pós-operatório e menores serão os riscos de complicações.

Como é feita a amigdalectomia?

Qualquer amigdalectomia só deve ser realizada após avaliações cuidadosas de um especialista. O paciente deve ser orientado por um otorrinolaringologista da sua confiança antes de ser submetido a este procedimento cirúrgico.

A preparação para a amigdalectomia é feita com jejum de oito horas, uma vez que o paciente será submetido à anestesia geral. O paciente deve ter feito previamente os exames pré-operatórios. Depois, com ele deitado em decúbito dorsal e em hiperextensão cervical, é introduzido um abridor de boca e feita a colocação de gases, para vedação e proteção das vias aéreas inferiores, para que não caia nelas qualquer resíduo da operação. Juntamente com as amígdalas, costumam ser retiradas também as adenoides, porque se elas não forem retiradas os quadros de faringite podem se manter. A cirurgia de

retirada das amígdalas é feita através da dissecação elétrica delas, pela qual é passada uma corrente elétrica entre a amígdala e a garganta.

Depois da cirurgia o paciente deve fazer repouso vocal e evitar alimentos quentes, de consistência dura ou que gerem aumento da acidez digestiva que possa causar refluxo gástrico. Bem como também deve evitar cigarros e bebidas alcoólicas. A duração da cirurgia varia de acordo com o estado das amígdalas, mas em geral vai de trinta minutos a uma hora. Nos sete primeiros dias depois da amigdalectomia deve ser mantida uma dieta líquida e fria e oferecido muito líquido (com exceção de sucos cítricos). A partir do sétimo dia deve-se retornar gradualmente à dieta normal, mas ainda evitando comidas picantes ou muito temperadas.

Se o operado for uma criança, ela deve permanecer dentro de casa por três dias. Deve-se evitar tossir e limpar a garganta com muita força. Podem também ocorrer mau hálito, dor de ouvido ou febre baixa e uma membrana branca poderá aparecer na garganta. Medicamentos à base de aspirina não devem ser tomados por duas semanas, devido ao risco de sangramento. Um pequeno sangramento é normal no primeiro dia, mas caso aconteça um sangramento maior o médico deve ser avisado.

Quem deve fazer amigdalectomia?

Antes da existência dos antibióticos era muito grande o número de crianças submetidas a amigdalectomias. Embora hoje em dia muitas infecções possam ser controladas com remédios, existem ainda casos em que há necessidade de extirpar cirurgicamente as amígdalas, seja pela repetitividade das infecções, seja pelo risco que representam de complicações graves ou porque exigem altas doses de antibióticos cada vez mais potentes e arriscados.

Não há um consenso absoluto sobre a retirada ou não das amígdalas, no entanto, isso parece ser conveniente se existe aumento exagerado do tamanho delas, levando a dificuldades de deglutição ou à obstrução das vias aéreas superiores (dificuldades respiratórias), se são afetadas por tumores, se ocorrem amigdalites de repetição muito frequentes, se há abscesso periamigdalino, se geram mau hálito, convulsões febris ou apneia obstrutiva do sono. A cirurgia costuma provocar uma melhora rápida e importante dessas condições.

Quem não deve fazer amigdalectomia?

A amigdalectomia não deve ser feita em pessoas com alterações dos fatores de coagulação e processos inflamatórios ou infecciosos ativos nas vias aéreas superiores. A imunodeficiência, a alergia, a insuficiência cardíaca, a fissura palatina, etc., devem ser vistas como contra-indicações relativas que não chegam a impossibilitar a amigdalectomia, mas que impõem cuidados especiais.