

Saúde

Cuidados com os cosméticos infantis nesta estação

Página 10

Amígdalas e adenóide: quando fazer a cirurgia

Dr. Reinaldo Cóser Neto
Clínica Cóser

A mígdalas, amigdalite, amigdalite recorrente, crônica... Respiração bucal/oral, ronco, apnéia... Carne esponjosa?!... Cirurgia?!?!

Estes temas são assunto para quase todas as famílias que têm crianças em casa.

Até a metade do século passado a sua remoção era feita nas escolas sem anestesia. Raros eram os casos em que se permitia que a criança crescesse com as amígdalas! Isso era decorrente da ideia que as amígdalas eram a causa de muitas doenças graves e a sua remoção era parte do tratamento ou da prevenção dessas enfermidades.

Seguindo esse período de exagero nas indicações da cirurgia seguiu-se outro, quase tão maléfico, no qual não se operava quase ninguém depois que se descobriu que as amígdalas tinham um papel na imunidade do indivíduo.

No mundo de hoje as informações abundantes e divergentes são combatidas pela evidência científica.

Insegurança paterna sobre as indicações é natural, afinal estão envolvidos as duas correntes... A opinião do vizinho e da avó (fol-

clóricas) e a do médico especialista (evidenciadas cientificamente).

A cirurgia de amígdalas, isolada ou em conjunto com a cirurgia da adenóide, é um procedimento frequente e uma das cirurgias eletivas mais realizadas no mundo.

A medicina moderna deste século, baseada em evidências científicas, formalizou de maneira robusta as indicações de cirurgia de retirada das amígdalas e adenóide.

Dentre as indicações de cirurgia das amígdalas e adenóide temos:

- Indicações relativas:

1) aumento moderado das amígdalas e/ou adenóide (que serão formalizadas dentro da relação médico paciente) sob a análise de problemas relacionados ao transtorno fluxo respiratório do paciente (ronco, respiração ruidosa, transtornos do sono e demais sinais "visíveis" aos pais).

2) Infecções recorrentes, crônicas e outras situações específicas.

- Indicações absolutas:

Quando é evidente que HÁ NECESSIDADE de operar, pois seguramente o paciente está tendo prejuízos extensos na sua qualidade de vida e desenvolvimento. Aqui o tamanho desses tecidos é que em-

basa com segurança e a indicação é formal.

Principalmente quando se trata de crianças a faixa etária

onde os tecidos linfóides do bônimo Amígdala e Adenóide naturalmente se desenvolvem em tamanho, muitas vezes, exagera-

do de forma a causar graves transtornos na respiração nasal e na qualidade do sono com suas consequências.



Na figura temos um exemplo extremo do aumento volumétrico das amígdalas:

Figura: Acentuado volume das amígdalas causando transtorno respiratório – indicação absoluta de cirurgia das amígdalas.

Neste caso, não interessa tanto o fato de haver ou não infecções recorrentes, uso abusivo de antibióticos, faltas escolares, etc..

O grande problema é a OBSTRUÇÃO da via respiratória alta.

Os sintomas típicos são: Respiração ruidosa, respiração pela boca (oral), ronco, períodos de apnéia noturna, agitação noturna, sonolência ou hiperatividade diurna, dificuldade de acor-

dar, apetite preferencial para alimentos de rápida absorção calórica e rápida deglutição, abolindo ao máximo a fase mastigatória (mastigar "sufoca" o doente, pois não pode comer e respirar pelo nariz, tem que esvaziar a boca para poder respirar...).

Tudo isso acontecendo em simultâneo com alterações metabólicas e hormonais que, em conjunto, alteram o desenvolvimento da criança de forma significativa estatural, cognitiva, de aprendizagem e até social.

Resolutiva rápida e definitiva: Adenoamigdalectomia.

Sim ela é benéfica!

As afirmações do tipo: "vai

infetar o pulmão", "vai dar laringite", "vai estragar a voz", são cientificamente evidenciadas como não verdadeiras ou seja, uma crença folclórica popular incorreta.

Os prejuízos jamais justificarão os temores paternos, e após realizado o procedimento, esses normalmente veem, ainda no leito hospitalar, que temeram por pouco, pois o pós-operatório em muito pouco difere dos episódios de dor de garganta muitas vezes já ocorridos, e vai bastante sorvete no pós-operatório mesmo!

www.clinicacoser.com

clínica otorrino

Cóser

ouvido • nariz • garganta

labirintologia • videocirurgia • cirurgia

50 ANOS EM 2008

SE VOCÊ TEM ALGUNS DESTES SINTOMAS, NOS PROCURE.

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Tonturas, Vertigem e Desequilíbrio - | - Atraso no Desenvolvimento da Fala |
| Surdez no Adulto - | - Surdez na Criança |
| Zumbido - | - Rouquidão |
| Pigarro - | - Engasgos |
| Obstrução Nasal - | - Coriza |
| Espirros - | - Ronco |
| Dor de Cabeça - | |

Dr. Pedro Luis Cóser
Dr. Reinaldo Cóser Neto
Dra. Maria Jose Cóser

3221 9784

Fones (55) 3223 7850

3027 3656

Centro Clínico:
Rua Duque de Caxias, 1668, CJ 304
Santa Maria - RS