

Adenoamigdalectomia e Qualidade de Vida da Criança

Critério de Indicação

As amígdalas palatinas (tonsilas palatinas) e as adenóides (tonsilas faríngeas) fazem parte de uma estrutura linfática chamada ANEL LINFÁTICO DE WALDEYER, fazendo parte dessa estrutura, também, as tonsilas tubárias (nos ósteos das tubas auditivas), tonsila lingual e tecido linfático localizado na faringe.

Este conjunto de células tem a função primordial de produzir anticorpos, que são proteínas envolvidas na defesa do organismo contra as mais diversas infecções.

No entanto, é importante enfatizar cientificamente que algo que nos defende e passa a nos trazer graves dificuldades, principalmente na respiração (oxigenação), poderá ser entendido como falsa defesa e uma constante agressão ao nosso corpo.

A hipertrofia anormal das tonsilas palatinas (amígdalas palatinas) e das tonsilas faríngeas (adenóides) (HAVA) traz importante obstrução das vias aéreas superiores, sendo identificada, por obstrução mecânica, como a principal etiologia da SÍNDROME DA HIPOPNÉIA - APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO na criança, causando importantes conseqüências à mesma.

Os distúrbios que ocorrem durante o sono, com episódios de hipopnéia-apnéia, são vistos como roncos noturnos (que muito perturbam o irmão que dorme no mesmo quarto); sono, muitas vezes, extremamente agitado, o que vem afetar intensamente esta criança no seu rendimento habitual, levando, comumente, à hipersonolência diurna, ao desconforto emocional, com irritabilidade e impaciência (criança muito agitada durante o dia).

É importante considerar, também, os efeitos extremamente maléficos da respiração bucal nestas crianças com HAVA, principalmente, a hipertrofia das tonsilas faríngeas (adenóides), por causar modificações no desenvolvimento do esqueleto odonto-cranio-facial, com a má oclusão dentária, o palato em ogiva, as alterações na fala, na mastigação e deglutição, além da exuberância da mandíbula.

Registra-se, também, nestas crianças com HAVA, sonolência diurna, baixo apetite, adnâmia e déficit de aprendizagem, com, às vezes, importante diminuição da audição (disacusia

condutiva), por disfunção das tubas auditivas, principalmente, se somado à alergia nasal.

É importante considerarmos, ainda, que tonsilas palatinas (amígdalas) e tonsilas faríngeas (adenóides), principalmente as adenóides, com freqüência apresentam flora microbiana patológica, que causam otites médias e sinusites repetitivas, obrigando, muitas vezes, o uso freqüente de antibióticos.

Motivado, pelo fato das crianças com Hipertrofia de Amígdalas Palatinas e Vegetações Adenóides serem visivelmente prejudicadas no seu dia-a-dia devido às catastróficas repercussões desta patologia, resolvi registrar, acompanhando o pós-operatório destas crianças adeno-amigdalectomizadas, com ajuda de seus pais, percebendo, objetivamente, a importante melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Se me permitem, cito o caso de uma criança de sete anos, que pediu à mãe para levá-la ao consultório, após 30 dias de operada, e, lá chegando, falou-me estar tomando muito sorvete, ter voltado à natação (que sempre gostou muito de praticar e tinha grandes dificuldades), informando, por último, que irá crescer, casar, e ter um filho homem, a quem dará o nome de "Dotô. Josemar".

Convenci-me, então, sem dúvida, da importância desta cirurgia, quando indicada e realizada com o máximo critério pelo cirurgião.

BIBLIOGRAFIA:

- Prof. Helio Hungria - 2001 - Revista Brasileira de ORL - Indicação de Adenoamigdalectomia
- Lourenço E, Lopes K, Pontes Jr A Oliveira - Estudo Nasofibrocópico das hipertrofias adenoideanas em crianças respiradoras bucais - Rev. Bras. De ORL - 2005.
- Albernaz P. L. M. - Adenoamigdalectomia - Indicações e Contra-indicações (WWW.brasilmedicina.com.br) 2008
- Sih Tania - Rinosinusopatias - Rev. Bras de ORL 2008
- Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e Qualidade de Vida Pediátrica - Cristina M. Baldassari - Annual Meeting em Toronto Canada - 2006.

* *Otorrinolaringologia*