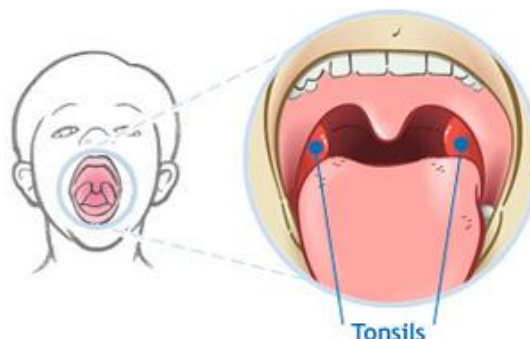
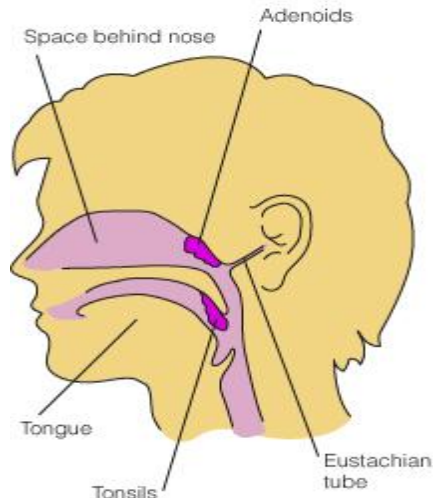


*Traducido por Robert H. Stucky y el Dr. Hernando Pava, M.D.*



### ¿Qué son las amígdalas?

- Hay varios tipos de amígdalas. Las amígdalas que se remueven en una amigdalectomía se llaman las amígdalas palatinas.
- Las amígdalas palatinas son conjuntos de tejido linfático a la izquierda y la derecha de la parte superior de la garganta (también llamada la orofaringe).
- Se encuentran las amígdalas linguales en la base de la lengua. A éstas raras veces se las remueve.

### ¿Qué son las adenoides?

Las adenoides se encuentran en el muro posterior de la parte superior de la garganta (también llamada la nasofaringe).

### Sus amígdalas:

- Las amígdalas pueden ser de varios tamaños y configuraciones.
- Generalmente son simétricas
- Suelen ser más grandes en niños de 3-6 años de edad
- Son más pequeñas en los años de la adolescencia y la mayoría.

### ¿Qué hacen las amígdalas?

- El papel preciso que desempeñan las amígdalas en el inmunosistema del cuerpo es desconocido. Es posible que las amígdalas desempeñen algún papel en luchar contra la infección en la infancia. Se han hecho estudios que revelan que las amígdalas contienen células llamadas linfocitos, que matan a las enfermedades.
- El removerse las amígdalas no impide la capacidad del cuerpo de luchar contra la infección. De hecho, en pacientes bien elegidos, la amigdalectomía reduce al número de infecciones de la garganta.

### ¿Qué sucede cuando las amígdalas o adenoides se infectan o se hinchan?

Infecciones de las amígdalas pueden:

- causar un dolor crónico o absceso de la garganta
- Mal aliento
- Problemas dentales
- Una obstrucción de la tráquea superior causándole dificultad en tragar, roncar, o apnea de sueño.

Infecciones de las adenoides pueden ser un factor en:

- La obstrucción de la respiración nasal
- Infecciones del oído
- Infecciones del sinus en niños jóvenes.

## ¿Qué es una amigdalectomía?

Una amigdalectomía es un procedimiento quirúrgico de remover las amígdalas.

## ¿Porqué se remueven las amígdalas?

- La amigdalitis crónica: Las guías recomiendan la amigdalectomía para pacientes que sufren de 6-7 infecciones en un año, o más de 2-3 infecciones por año por más de unos años seguidos.
- Obstrucción de la tráquea superior: Las amígdalas hinchadas pueden impedir la respiración durante el sueño, causando problemas tan severos como la apnea obstructiva del sueño.
- Hinchazón de una sola amígdala: Se puede remover a las amígdalas para obtener tejido para una biopsia.
- Un absceso periamigdalino: una infección entre la amígdala y los músculos de la garganta.
- Una amigdalitis críptica crónica: Las amígdalas tienen muchos huecos, bolsillos y criptas que pueden llenarse de détritico blanco y maloliente compuesto de bacterias y células muertas. Esto puede provocar un liviano dolor de garganta.

## ¿Cuales son los riesgos de una amigdalectomía?

Esta lista es solo para cubrir los riesgos más conocidos de esta cirugía. Las complicaciones son muy raras. Cuando uno considera operarse, es importante pesar los riesgos y beneficios de la cirugía.

Las siguientes complicaciones se han reportado en la literatura médica.

- Sangramiento: Un sangramiento puede ocurrir por hasta 14 días después de operarse. En casos raros, una cirugía adicional o una transfusión de sangre puede ser necesaria.
- Infección, deshidratación, dolor prolongado, y/o una curación impedida podría exigir una hospitalización para darle flúidos y/o controlar al dolor.
- Un cambio permanente a la voz, o un flujo retrógrado de comida por las narices.
- Lesión dental o entumecimiento de la lengua causado por los instrumentos utilizados en la cirugía.

Además, se ha observado una falta de curar plenamente toda obstrucción o infección faríngea después de esta cirugía.

## ¿Qué pasa antes de la cirugía?

Historia y Examen Física: Su hijo tendrá que ver a su pediatra para llenar un formulario de su historia médica y hacerle un examen físico, lo cual suele hacerse de 3-10 días antes de la cirugía. Traiga el formulario relleno al hospital el día de la cirugía. Su cirujano puede ordenar que lo mande por fax a nuestra oficina de antemano.

## Pruebas de sangre y otros estudios:

Cuando se necesita pruebas de sangre, radiografía, u otros estudios, haga el favor de citarlos varios días antes de la cirugía. Los resultados deben ser mandados por fax a nuestra oficina. Haga el favor de llamarnos para confirmar que se han recibido los resultados de las pruebas.

## Los medicamentos que se debe evitar por una semana antes de la cirugía:

- Aspirina, o cualquier producto que contenga aspirina (evítelo por 10 días antes de operarse).
- Medicamentos anti-inflamatorios no-esteroidales (Ibuprofen, Advil, Motrin y otros)
- Llame a la oficina de su cirujano con preguntas sobre otros medicamentos.

## Discutir la cirugía con su hijo/hija:

- Recomendamos que sea claro, honesto y directo con su hijo/hija al explicarle su futura cirugía.
- Anímele a su hijo/hija pensar que la cirugía es algo que el doctor le hará para hacerle sentirse mejor y más sano/a.
- Avísale que estará seguro y que Vd. estará cerquita. En la mayoría de los casos Vd. puede acompañarle a su hijo/hija al quirófano y quedarse hasta que reciba la anestesia y se duerma.
- Una actitud calmada y positiva ayudará a quitarle las ansias de su hijo/hija.
- Avísale que el dolor solo durará un ratito. El beber líquidos y el tomar medicamentos aliviará el dolor.

## Preparación para la cirugía:

- No consuma el paciente ninguna bebida o comida después de la medianoche antes de la cirugía, menos bebidas claras. Bebidas claras incluyen soda, jugos (excepto jugo de naranja o jugo que tenga pulpa), agua, pedialyte, bebidas deportivas, paletas sin fruta ni pudín, jello gelatina sin fruta, hielo italiano, y caldo.
- Se puede tomar los líquidos claros hasta seis horas antes de la cirugía.
- No tome nada por boca por seis horas antes de la cirugía: esto incluye caramelos y chicle.

**Se pospondrá o cancelará la cirugía si no se obedecen estas instrucciones precisamente:**

- No tome ningún medicamento que su cirujano o anestesiólogo no ordene.
- Si su hijo está enfermo o tiene fiebre el día antes de la cirugía, llame a nuestra oficina. Si su hijo tiene varicela, no lo traiga a la cirugía.

**Información importante que necesitamos saber acerca de su hijo/hija y sus parientes por sangre**

- Problemas de sangramiento, enfermedades de la sangre, o hemorragia excesiva después de una cirugía previa de su hijo/hija u otro miembro de la familia
- Reacciones insólitas o severas a la anestesia en su hijo/hija o un miembro de su familia
- Si su hijo/hija tiene problemas cardíacos, ha tenido cirugía cardíaca correctiva, o tiene “agujeros” en el corazón
- Si su hijo/hija tiene problemas pulmonales como asma

**¿Qué sucede el día de la cirugía?**

- Es importante que Vd. sepa la hora exacta que tiene que registrarse en el centro quirúrgico, y que se permite el tiempo suficiente para prepararse.
- Traiga con Vd. todo su papeleo necesario.
- Su hijo/hija debe llevar ropa suelta y cómoda (pijama está bien)
- Deje toda joyería o cosas de valor en casa
- Su hijo puede llevar su animalito, juguete o cobija favorito
- Después de registrarse, Vd. y su hijo/hija se irán al área preoperatoria. Una enfermera le tomará la temperatura, el pulso y la presión sanguínea. El anestesiólogo se reunirá con Vds. antes de la cirugía para revisar la historia médica y pedirle su consentimiento para la anestesia.

**¿Qué sucede durante la cirugía?**

- Su hijo/hija recibirá medicamento del anestesiólogo. Suele ser una mezcla de gas y un medicamento intravenoso.
- Se puede insertarle al paciente una puerta intravenosa en el área preoperatoria del hospital, pero muchos niños no recibirán esto hasta después de empezar a recibir la anestesia en el quirófano.
- Durante el procedimiento, su hijo será vigilado continuamente por las técnicas más avanzadas.
- Al cirujano y al anestesiólogo les asiste el equipo quirúrgico, que incluye una enfermera y un técnico quirúrgico.
- Después de que la anestesia tenga su efecto, el doctor removerá las amígdalas y/o adenoides por la boca. No habrá ninguna incisión externa. El procedimiento suele tardar menos de 60 minutos.
- Su médico vendrá a la sala de espera para hablar con la familia una vez que su hijo/hija haya sido trasladado/a seguramente a la sala de recuperación.

**¿Qué sucede después de la cirugía?**

- Después de la cirugía, le llevarán a su hijo/hija a la sala de recuperación, donde una enfermera le vigilará. Le llamará a Vd. a la sala de recuperación una vez que la enfermera le haya examinado.
- Su estancia en la sala de recuperación suele durar aproximadamente dos horas, pero puede variar bastante.
- Los niños pueden estar de mal humor o somnolientos por varias horas después de la cirugía.
- A veces se experimenta náusea o vómitos después de la cirugía, pero eso suele resolverse por la noche de la cirugía.

**¿Tendrá mi hijo/hija que pasar la noche en el hospital?**

- En la mayoría de los casos, su hijo/hija volverá a casa el mismo día de la cirugía, una vez que se haya recuperado plenamente de la anestesia. Esto suele tardar varias horas.
- Niños muy chiquillos, niños con condiciones médicas que afectan a los pulmones o la respiración, y los con un problema severo de apnea de sueño pueden ser vigilados por una noche en el hospital después de una amigdalectomía o adenoidectomía.

**¿Qué medicamentos se usa después de la cirugía?**

Se puede recetar antibióticos. No obstante, si se salta una o dos dosis, no hay que preocuparse. Si se aparece una roncha o un rasche, deje de tomar el antibiótico.

### **¿Tendrá mi hijo dolor después de la cirugía?**

Sí. Una amigdalectomía es un procedimiento doloroso. Dolores de garganta, del oído y del cuello son quejas comunes después de operarse. Los analgésicos (medicamentos contra el dolor) ayudan, pero no siempre alivian al dolor completamente. Acetaminófen (Tylenol), Tylenol con codeína, u otros analgésicos se recetan a menudo. Analgésicos narcóticos pueden provocar náusea o dolores, por lo tanto considere tomar Tylenol sencillo si ocurre esto. Se tolera medicina en líquido o cápsula soluble mejor que las pastillas.

- No tome ibuprofen (Advil, Motrin), naprosyn (Aleve) ni aspirina (Bayer's, Excedrin), porque estos medicamentos pueden aumentar el riesgo de sangramiento.
- Continúe otros medicamentos recetados antes de la cirugía. Evite usar un spray nasal por 3-5 días después de operarse.

### **¿Qué sucede los primeros días después de la cirugía?**

- Su hijo/hija debe dormir con la cabeza elevada en una almohada.
- Anímele a su hijo/hija a beber! Hay que tomar muchos líquidos: jugo, paletas, pudín, helado y gelatina Jell-O. Evite darle jugos más ácidos (como de naranja) y bebidas gaseosas, porque pueden causarle dolor. Debe beber cantidades pequeñas con frecuencia. Poco a poco. También recomendamos comida blanda como patatas remolidas, salsa de manzana, macarrones con queso, cereal de avena (Oatmeal) y pudín.
- Evite tomar comida más dura, como pretzels y chips, porque pueden provocar sangramiento.
- Dele medicamento para el dolor según la receta, 30-45 minutos antes de comer.

### **¿Qué sucede a los 3-14 días después de la cirugía?**

- La recuperación suele tardar 10 días; algunos niños necesitan dos semanas para recuperarse plenamente.
- El dolor se aumentará por 7 días después de operarse, y luego se mejorará por los siguientes 7-14 días. Siga dándole el medicamento recetado o Tylenol para el dolor, según lo necesite.
- Gradualmente añádele a la dieta comida más sólida según lo tolere su hijo/hija. Puesto que los niños son reacios a comer por miedo del dolor de garganta, bajar de peso un poco es normal. Este peso se recuperará una vez que vuelva a su dieta normal.
- Masticar chicle, o chupar a un chupa-chups o una paleta promueve el tragar y el flujo de la saliva, y aun puede acelerar la curación.

### **¿Cuán activo/a puede ser mi hijo/hija después de operarse?**

Evita actividades rigurosas por varios días después de operarse. Se puede aumentar la actividad poco a poco.

- La mayoría de los niños vuelven a la escuela 7-10 días después de operarse si comen y beben bien, el dolor está bien controlado, y el niño/la niña duerme bien.
- Evite la clase de gimnasia y los deportes por 7-14 días.

### **¿Cuáles son las quejas más comunes después de operarse?**

- Fiebre: una fiebre liviana puede ocurrir por unos días después de operarse.
- Congestión o drenaje nasal: Puede experimentar un aumento de drenaje nasal después de operarse.
- Respiración: El roncar y respirar por boca pueden hacerse peores por 10-14 días después de operarse.
- Cambios de voz: El habla puede sonar de tono más elevado o nasal, mejorándose a lo largo de 2-6 semanas después de operarse.
- Mal aliento: Este olor es producido por la costra donde le quitaron las amígdalas y/o adenoides. Esta costra es de color blanco y no es un indicio de infección. Se mejora dentro de 7-10 días.

### **¿Cuándo debo llamar al doctor?**

- Sangramiento: El sangrar de la boca es insólito pero no grave. Se debe reportar cualquier sangramiento de inmediato a su cirujano. En caso de sangramiento profuso, váyanse a la sala de emergencia más cercana.
- Deshidratación: Si el paciente no ha consumido ningún líquido por 24 horas, notifique a su cirujano. Los indicios de la deshidratación son una pereza y un flujo reducido o muy concentrado de orina.
- Fiebre elevada: Una temperatura mayor a 102 grados Fahrenheit, o acompañada por una tos o dificultad de respirar se ha de reportar al médico.

### **¿Cuándo debemos citar una visita al doctor?**

Se recomienda una cita pos-operatoria para asegurarse de que la curación haya sido completa. Se debe hacer esta cita con su cirujano o enfermera practicante por 3-4 semanas después de la cirugía. Haga el favor de citar esta visita unos días después de operarse.

Dr. Tunkel at 410-955-1559  
Dr. Ishman at 410-502-3225  
Dr. Lin at 410-614-6243  
Dr. Rudnick at 410-955-9772  
Dr. Skinner at 410-502-6625  
Melinda DeSell, C.R.N.P. at 410-502-6188

**Sitios web en español:**

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/tonsillectomyadenoidectomyspanish/htm/index/htm>

Sitios web:

<http://www.entnet.org/healthinfo/tonsils/cfm>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/tutorials/tonsillectomyadenoidectomy/htm/index/htm>

[http://www.entnet.org/KidsENT/tonsil\\_procedures.cfm](http://www.entnet.org/KidsENT/tonsil_procedures.cfm)

<http://www.tonsil.org/>

## **Las amígdalas para niños**

Tus amígdalas son masas de tejido que recogen microbios de tu cuerpo. Suelen ser del tamaño de un uva o menos.

El problema es que a veces a los microbios les gusta quedarse allí, donde pueden causarte infecciones. Es decir que tus amígdalas y adenoides pueden causarte más problemas que resuelven.

Ya que tus amígdalas se encuentran a ambos lados de tu garganta, pueden impedirte la respiración. Si esto te bloquea la respiración mientras duermes, se llama apnea del sueño (ausencia de respiración).

La cirugía para removerte las amígdalas se llama una amigdalectomía.

### **¿Qué puedes hacer para recuperarte después de tu cirugía?**

1. Bébetete muchos líquidos fríos, y toma helado y paletas- esto le ayudará a la garganta y te mantendrá hidratado.
2. Toma tu medicamento para el dolor o Tylenol si tienes dolor. A veces sabe mal, pero siempre le puedes añadir Kool-aid en polvo para darle más sabor, o puedes pinzarte las narices y tragártelo rápido. Este medicamento ayudará aliviarte para que tengas menos dolor.
3. Descansa por lo menos 7-10 días, mira a pelis, lee, juega a juegos de mesa, haz un proyecto de arte. No te vayas a la escuela por una semana por lo menos- quizás hasta dos semanas. No te vayas a la clase de gimnasia ni hagas deporte por un mínimo de dos semanas.

### **Sitios web para niños:**

[http://www.kidshealth.org/kid/ill\\_injure/sick/tonsils\\_out.html](http://www.kidshealth.org/kid/ill_injure/sick/tonsils_out.html)

<http://www.kidshealth.org/teen/infections/common/tonsillitis/html>

[http://www.kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=familydoctor&lic=44&cat\\_id=202108&article\\_set=30777&ps=309](http://www.kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=familydoctor&lic=44&cat_id=202108&article_set=30777&ps=309)

<http://www.robbythebear.org/>

<http://library.thinkquest/TQ0311787/story.htm>

### **Libros sobre las amígdalas (en inglés)**

**Good-bye Tonsils!** (Picture Puffin Books) por Craig Hatkoff, Juliana Hatkoff, and Marilyn Mets

**Let's Talk About When You Have Your Tonsils Out**, por Melania Apel Gordon