

EXTIRPACION DE AMIGDALAS Y VEGETACIONES EN LOS NIÑOS (*)

por el

DR. A. PLICHET

Este problema trata J. Fry en Inglaterra. Este tipo de intervenciones forma parte de un ritual, como la circuncisión, las varices y los nevi. Sus indicaciones han sido discutidas por los pediatras, sin que se haya conseguido una línea de conducta.

La amigdalectomía se practica desde antiguo, pero particularmente a partir del año 1930. En 1938, Glover observó que el 83 por 100 de los niños de las escuelas públicas habían sufrido esta intervención en Inglaterra. Denzer y Felshin, en 1943, entre 1.000 niños de Nueva York, de once años, encontraron que el 94 por 100 de ellos habían sido operados de amígdalas o de vegetaciones. En 1954, en las estadísticas del Servicio Nacional de Enfermedad, de Inglaterra, se computaron 226.211 niños, de los cuales el 90 por 100, en edades comprendidas entre cinco y diez años, se practicó una tonsilectomía bilateral, con 40 defunciones, no figurando los niños operados en los hospitales privados. Estas intervenciones han costado al Ministerio de Sanidad tres mil millones de francos. En este total de muertes no se hacen entrar las secuelas de esta intervención, por otro lado nada despreciables: infecciones secundarias, shock nervioso, ansiedad de los niños y, sobre todo, la poliomielitis bulbar.

Antiguamente se pensaba que las «grandes» amígdalas debieran ser extirpadas, sin que jamás se haya indicado a partir de qué volumen la glándula es aconsejable su ablación y sin pensar que estos órganos de defensa puedan ser necesarios.

En los casos de vegetaciones adenoideas se tomaba como pretexto de posibilidad de una obstrucción de las vías nasales, que es mucho menos frecuente de lo que se cree. También se invocó la infección crónica, por otra parte indefinida y problemática. La recidiva de anginas constituía otra razón. Sin embargo, las amigdalitis son muy frecuentes en la práctica general, y un médico de familia suele ver, en Inglaterra, de 100

(*) «La Presse Médicale», pág. 728, núm. 31, 17 de abril de 1957.

a 200 casos por año. Son debidas a gérmenes específicos, como el estreptococo, el bacilo de Vincent, o a virus no identificados.

Sobre 300 casos de amigdalitis con fiebre y exudado amigdalino, Fry ha observado que un tercio de los casos afectan a niños en edades entre cuatro a nueve años, pero con una disminución muy neta a partir de los seis años. Ocurre lo mismo para los corizas y los catarrros infantiles. A partir de los seis años hay una disminución natural de todas estas infecciones de la infancia, como si el infante hubiese adquirido una inmunidad para estas infecciones.

Una tercera indicación, a menudo señalada, es la otitis media con o sin derrame. Esta afección aparece particularmente entre los tres y ocho años de edad, con un máximo a los seis años, a partir de los cuales disminuye la afección. La gravedad de estas otitis ha disminuído después de la introducción de las sulfamidas y antibióticos.

También las adenopatías cervicales se han considerado como indicación para la amigdalectomía y adenoidectomía. No siendo en aquellos casos de una infección muy evidente, estas adenopatías guardan relación con una hipertrofia fisiológica de las estructuras linfáticas en esta época de la vida.

Otra indicación para la ablación de las amígdalas, dice con humorismo Fry, es la geografía. En algunas comarcas de Escocia se opera mucho más que en otras. No parece que estos hechos puedan atribuirse a condiciones climáticas, sino más bien al desarrollo de las instituciones médicas. Es preciso resaltar también que en Londres los alumnos de las escuelas públicas se operan con más frecuencia que los de las escuelas primarias que son frecuentadas por las clases menesterosas de la ciudad. También los muchachos se operan más frecuentemente que las niñas.

En la actualidad, las listas de espera en el Seguro Nacional de Sanidad, para ser intervenidos, son muy largas, y el paciente tiene que esperar por lo menos seis meses. Por suerte, lo más frecuente es que antes de que al niño le llegue su turno, crece y pasa de la edad propicia a las infecciones amigdalinas.

(M. Cárdenas, B. M. I., 12733.)