

Recomendações para indicação de tonsilectomia e adenoidectomia em Pediatria

Relatores:

Kristine Fahl Cahali (kristine@einstein.br)

Luci B T Hidal (lhidal@einstein.br)

Daniel M Okada (dmokada@hotmail.com)

Colaboração:

Núcleo de Pediatria Baseada em Evidências - HIAE

Membros: Eduardo Juan Troster; Adalberto Stape; Ana Cláudia Brandão; Gaby Yupanqui Barboza; Marcelo Luiz Abramczyk; Victor Nudelman; Fernanda M Kamei.

Objetivos:

Aprimoramento dos critérios para tonsilectomia e adenoidectomia em Pediatria.

População excluída:

- Crianças com anomalias cranio-faciais;
- Crianças com doenças genéticas;
- Crianças com imunodeficiência.

População alvo:

- Crianças e adolescentes com idade entre 2- 15 anos de idade;

Cenário clínico-cirúrgico

A remoção cirúrgica de tonsilas palatinas associada ou não à adenoidectomia, com ocorrência de 530.000 cirurgias / ano nos EUA, é a terceira cirurgia mais comumente realizada em pacientes abaixo de 15 anos. Entre suas indicações, obstrução de vias aéreas superiores é mais frequentemente observada, seguida pelas infecções recorrentes que acometem a orofaringe¹.

A tonsilectomia e adenoidectomia são a principal terapia na SAOS (Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono) na criança. No entanto, alguns trabalhos recentes evidenciam melhora do índice de apnéia e hipopnéia sem necessariamente, resolução definitiva em todos os casos. No exame físico, a presença de desvio de septo, retrognatia, hipertrofia de conchas nasais e índice de Mallanpati desfavorável, está associada ao comprometimento dos resultados desta cirurgia isoladamente, o que implica na associação concomitante de outras cirurgias².

Recomendações para adenoidectomia e tonsilectomia

- Adenotonsilectomia é importante tratamento cirúrgico indicado a pacientes com síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS). Verificam-se limitações de cura do quadro, considerando-se apenas o critério polissonográfico. A decisão de tonsilectomia não deve se basear somente nos achados polissonográficos, mas deve levar em consideração os dados de anamnese, exame físico e a probabilidade da tonsilectomia melhorar o quadro de distúrbio respiratório do sono³. A efetividade da cirurgia também é reduzida quando indicada como tratamento em crianças com obesidade, múltiplas comorbidades ou crianças com apnéia do sono grave⁴.

Grau de evidência: C³

- A adenoidectomia e tonsilectomia estão indicadas nos pacientes que preenchem os critérios de Paradise⁵. Os critérios de Paradise são definidos por:
 - ✓ 7 ou mais episódios de tonsilites no último ano;
 - ✓ 5 ou mais episódios nos 2 últimos anos;
 - ✓ 3 ou mais episódios nos 3 últimos anos.

Conjuntamente, devem ser documentados odinofagia associada a um ou mais sinais, tais como, temperatura >38.3°C, adenopatia cervical, exsudato tonsilar ou teste positivo para estreptococo β

hemolítico do grupo A. Além disso, a indicação de tonsilectomia e adenoidectomia reduz em 43% a ocorrência de faringite recorrente.⁶

Grau de evidência: B³.

- O tratamento cirúrgico a pacientes com PFAPA (febre periódica, estomatite aftosa, faringite e adenite cervicais) reduz a frequência das crises em comparação ao tratamento clínico com corticosteróides instituído a este grupo. Deve-se ponderar o benefício da cirurgia e sua indicação em relação à evolução natural deste diagnóstico, considerando-se a evolução benigna e remissão espontânea com o aumento da idade.⁷

Grau de evidência: B³.

- A assimetria tonsilar pode ser simplesmente resultado de variações anatômicas da parede da faringe. No caso de diagnósticos como neoplasias, entre elas, linfoma e carcinoma espinho celular (CEC), o tratamento cirúrgico está indicado. Outras patologias na infância que podem sugerir caráter de malignidade, tais como, aumento assimétrico de tonsilas (nos casos em que há presença de sintomas sistêmicos como perda de peso, prostração, etc), lesões ulceradas em tonsila, adenopatia cervical ou rápido crescimento tonsilar, devem ser consideradas.⁸
- Em relação ao abscesso peritonsilar, a tonsilectomia a quente (na presença do abscesso) é um tratamento efetivo, com resultados similares à aspiração do abscesso com agulha ou incisão peritonsilar com drenagem do mesmo. Nas crianças como é necessário o uso de anestésicos durante este procedimento, opta-se pela incisão. Nos casos em que há indicação prévia de tonsilectomia (hipertrofia de tonsilas e ou infecções), utiliza-se a tonsilectomia quente no mesmo tempo cirúrgico.⁹

GRAU DE EVIDÊNCIA: C.

- Para efetivo tratamento da obstrução nasal e auxiliar o tratamento ortodôntico no respirador bucal, é importante considerar a hipertrofia adenoamigalaliana e seu tratamento cirúrgico quando necessário embora sem evidências científicas consistentes¹⁰.

Referências bibliográficas

1. Burton, MJ, Glasziou PP. Extracts from The Cochrane Library: Tonsillectomy for Chronic /recurrent acute tonsillitis; *Otolaryngology-Head and neck Surgery* (2009) 140:15-18.
2. Guilleminault C, Korobkin R, Winkle R. A review of 50 children with obstructive sleep apnea syndrome. *Lung* 1981;159:275-87.
3. Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery Foundation. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011;144(1 Suppl):S1-30.
4. Friedman M et al. Up to date sistematic review of tonsillectomy and adenoidectomy for treatment of pediatric obstructive sleep apnea/hypoapnea syndrome. *Otolaryngology head and neck surgery* 2009:140 800-808).
5. Paradise JL, Bluestone CD, Bachman RZ, et al. Efficacy of tonsillectomy for recurrent throat infection in severely affected children: results of parallel randomized and nonrandomized clinical trials. *N Engl J Med*. 1984;310:674-683.
6. Blakley BW, et al. The role of tonsillectomy in reducing recurrent pharyngitis: A sistematic review. *Otolaryngology -head and neck surgery*. 2009: 140: 291-297.
7. Peridis, S, et al. PFAPA syndrome in children: A meta-analysis on surgical versus medical treatment. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. 2010: 74:1203-1208.
8. Cinar F, Turi Z. Significance of asymptomatic tonsil. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004: 131.101.
9. Johnson RF, Stewart MG. The contemporary approach to diagnosis and management of peritonsillar abscess. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 2005: 13:157-160.
10. Alves M Jr, Baratieri C, Nojima LI, Nojima MC, Ruellas AC. Three-dimensional assessment of pharyngeal airway in nasal- and mouth-breathing children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2011 :75(9):1195-9. Epub 2011 Jul 20.