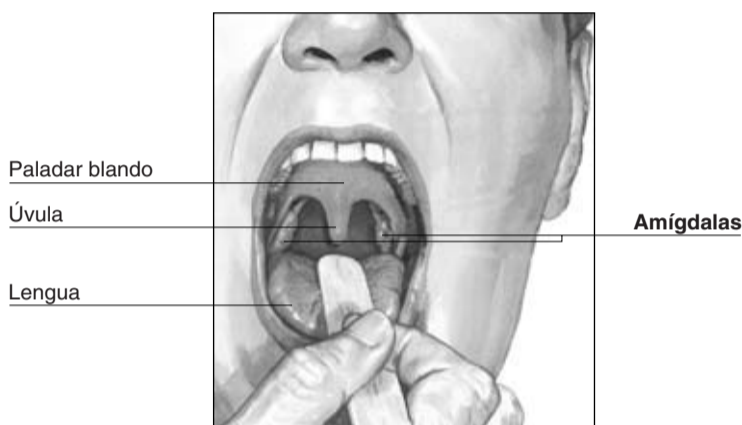
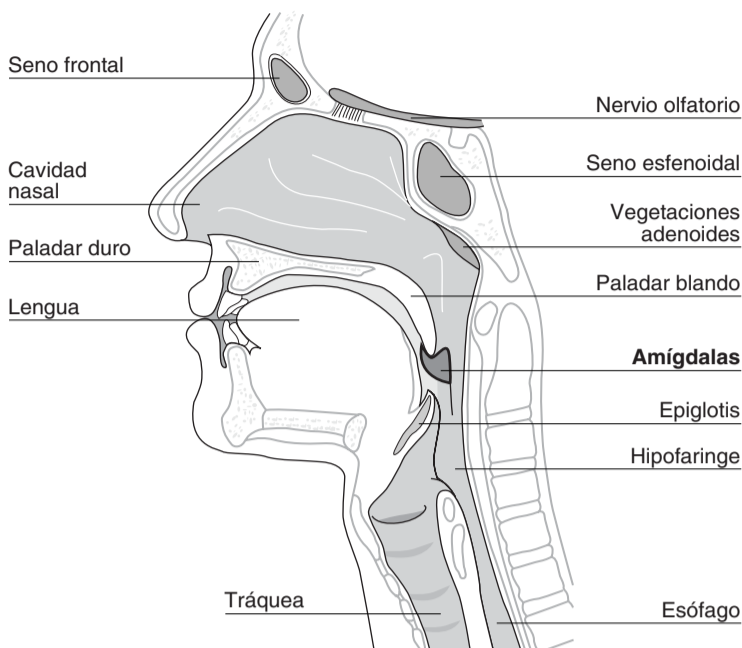


Localización de las amígdalas



EL PAÍS

El vaivén de las amígdalas

ANA B. VILLANUEVA
Barcelona

Generaciones enteras han pasado por el quirófano para que se les extirparan, de niños, las amígdalas y no pocos sufrieron en las décadas de 1950 y 1960 la mala experiencia de soportar una operación sin anestesia. Ahora, sus hijos y sus nietos ya no tienen que someterse a esta mutilación. Y de hecho, ya sólo se extirpan las amígdalas en casos muy determinados. ¿A qué se debe este cambio? ¿En qué casos está justificada la operación?

El miedo a padecer las temibles fiebres reumáticas llevó en el pasado a generalizar la operación de amigdalitis. El razonamiento era que si se infectaban repetidamente, los anticuerpos o defensas que producen las amígdalas podían volverse contra el propio organismo y atacar las articulaciones, el corazón y el riñón. Así lo explica Alfred Gallart Català, pediatra de Vall d'Hebron y catedrático de la Universidad Autónoma de Barcelona: "Antes se practicaban tantas amigdalectomías por el riesgo de reumatismo articular agudo. Cuando no había antibióticos, las amigdalitis de repetición o infecciones por estreptococos podían crear infecciones crónicas y derivar en enfermedad reumática".

Este terrible riesgo empezó a desaparecer con el descubrimiento

Los antibióticos evitaron la extirpación preventiva de las anginas, pero ahora hay más casos de hipertrofia que precisan cirugía

de la penicilina y los antibióticos. Hoy, diferentes especialistas y estudios insisten en que sólo se debe operar cuando es estrictamente necesario. Uno de los últimos estudios publicados al respecto en *British Medical Journal* el pasado 10 de septiembre se ha realizado en Holanda y sus autores, del Centro Médico Universitario de Utrecht, concluyen que la adenoamigdalectomía —extirpación de las vegetaciones y las amígdalas a la vez— en niños con síntomas leves de infección no aporta beneficios.

El aumento del tamaño de las anginas es ahora la causa del 90% de las extracciones

En el estudio se incluyeron 300 niños de entre dos y ocho años con infecciones moderadas de garganta recurrentes y vegetaciones y amígdalas levemente aumentadas de tamaño, hipertrofiadas. La mitad fueron operados y la otra mitad sometidos a observación para controlar su evolución. Durante los seis primeros meses, la cirugía redujo ligeramente los episodios de fiebre, infecciones de garganta y del tracto respiratorio superior. Sin embargo, a partir de los seis meses y hasta los 24, no había diferencias entre ambos grupos.

Estos resultados demuestran que la adenoamigdalectomía no tiene beneficios destacables sobre el simple seguimiento médico de los niños, siempre que los síntomas sean leves. Aunque los criterios para operar no son del todo homogéneos, los especialistas españoles consultados se inclinan también por no operar cuando los síntomas son leves.

Con todo, las operaciones de otorrinolaringología, en su conjunto, siguen siendo de las más frecuentes en niños de entre 1,5 y 6 años. De hecho, el 5% de los niños se someten a estas operaciones, que incluyen la extirpación de las amígdalas, de las vegetaciones adenoides, de ambas a la vez y los drenajes en los oídos.

Aunque en España no hay datos estadísticos al respecto, los referidos a EE UU indican que en las décadas de 1960 y 1970 se sometieron a estas operaciones entre uno y dos millones de niños cada año, pero desde 1980 las intervenciones se redujeron a la mitad debido al uso de antibióticos.

En los últimos años, sin embargo, se ha observado un importante incremento de los casos de hipertrofia amigdal, es decir, un aumento del tamaño de las anginas, sin que se conozcan las causas. En este caso, si el aumento es severo, sí que está indicada la amigdalectomía. Gallart Català hace hincapié en que "hay que evaluar cada caso de manera independiente y con mucha precisión. No se puede generalizar".

Al nacer, no tenemos amígdalas ni vegetaciones, sólo tejido lin-

fático sin desarrollar. Aumenta de tamaño en los primeros años, luego el crecimiento se detiene y puede incluso disminuir o desaparecer. Esto plantea que, a veces, haya que evaluar con mucha atención y precisión cada caso concreto, porque puede ser mejor esperar.

Las amígdalas y las vegetaciones crecen hasta los siete años. A veces, a partir de los tres o cuatro años de edad los problemas de las vegetaciones aminoran, de ahí que en principio no se deban operar antes de los dos años. Se intenta, en todo caso, restringir las intervenciones por tratarse de una zona muy vascularizada y con un riesgo de hemorragia de hasta casi el 7%.

En ciertos casos, sin embargo, la intervención está indicada, como en las amigdalitis de repetición —con pus y fiebre—, que ahora sólo son responsables de una de cada 10 amigdalectomías gracias a los antibióticos. Para algunos especialistas, cuatro episodios al año son suficiente para justificar la operación. También en los casos de hipertrofia. Jordi Coromina, codirector de la Unidad de Otorrinolaringología del Centro Médico Teknon de Barcelona, es pionero en el uso quirúrgico del láser para la reducción amigdal, técnica que disminuye casi a cero el riesgo de hemorragia. Coincide con Gallart Català en que se ven cada vez más hipertrofias amigdalares, hasta el punto de que son la causa del 90% de las amigdalectomías.

La hipertrofia es indolora pero tiene un grave inconveniente: la obstrucción aérea. En los casos severos esta obstrucción puede provocar dificultad para respirar, de ahí la necesidad de extirpación.

El riesgo de sufrir reumatismo articular agudo justificaba la extirpación masiva

Los niños que no respiran bien suelen roncar por la noche y pueden hacer apneas del sueño. Durante las apneas dejan de respirar durante varios segundos y, en casos extremos, pueden llegar a sufrir insuficiencia cardíaca. Se calcula que el 12% de los niños ronca y que el 2% padece apneas del sueño. Un niño roncador no descansa lo suficiente, suda al dormir por el esfuerzo que hace para respirar y sufre alteraciones del sueño, incluida la fase REM, en la que se fabrica más hormona del crecimiento. Lo cual significa que estos niños pueden tener también problemas de desarrollo.

Al no descansar bien, estos niños "se muestran durante el día hiperactivos, irritables y con problemas de atención que suelen acabar en fracaso escolar; y también comen poco porque les cuesta respirar y comer a la vez", explica Coromina. "Por otro lado", aclara Gallart Català, "como la obstrucción nasal les obliga a respirar por la boca, no desarrollan las cavidades nasales, con lo que su base, que es el paladar, no baja y queda en forma ojival. Esto comporta malformaciones dentales, que requieren tratamiento ortodóncico".

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID / EL PAÍS

Escuela de Periodismo

Miguel Yuste, 40 / 28037 Madrid / ☎ 91 337 77 60 / 91 337 77 61 / Fax: 91 337 83 48 / E-mail: escuela@elpais.es

MASTER EN PERIODISMO

La Fundación Escuela de Periodismo UAM/EL PAÍS anuncia la apertura del plazo de inscripción para acceder al próximo curso de la Escuela de Periodismo.

Los estudios seguidos en dicha Escuela permiten optar al título de "Master en Periodismo". Este título, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Reforma Universitaria, tiene rango de título propio de la Universidad Autónoma de Madrid; en consecuencia, será expedido por el rector de la UAM a propuesta de la Dirección de la Escuela y de su Claustro de Profesores.

Requisitos: ser licenciado en cualquier Facultad Universitaria, Escuela Técnica Superior o, en el caso de los extranjeros, poseer un título equivalente.

Duración: de enero a diciembre del año 2005.

Horario: de diez de la mañana a ocho y media de la tarde.

Plan de Estudios: comprende asignaturas básicas, talleres de análisis de prensa, conferencias y talleres prácticos de prensa escrita, periodismo digital y radio, impartido a lo largo de dos sesiones académicas cuatrimestrales. Para pasar al segundo cuatrimestre se exige un periodo de prácticas en algún medio informativo, nacional o extranjero.

PLAZAS LIMITADAS/PRUEBAS DE SELECCIÓN

Información e inscripción: las solicitudes para las pruebas de acceso, que están disponibles en la dirección <http://www.escuela.elpais.es> y en la sede del diario EL PAÍS, C/ Miguel Yuste, 40 de Madrid, deben enviarse a la Secretaría de la Escuela antes del día 4 de octubre.