



PROTOCOLO DE ADENOAMIGDALECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-005
VI 25-01-2022

1. OBJETIVO

Proveer las herramientas adecuadas a todo el personal de salud de salas de cirugía de la unidad médica CECIMIN sobre el adecuado manejo pre, intra y postoperatorio de los pacientes que serán llevados a adenoamigdalectomía, con el fin de realizar un proceso seguro que cumpla con los estándares de calidad que nos caracteriza.

2. RESPONSABLE

Médico especialista en Otorrinolaringología

3. RECURSOS

3.1. Personal

- Cirujano otorrinolaringólogo
- Médicos ayudantes quirúrgicos
- Enfermeras
- Instrumentadoras

3.2. Insumos y Dispositivos médicos

- Paquete de campos quirúrgicos: General o por Técnica abierta
- Instrumental especializado para amigdalectomía:
 - Mango de bisturí # 7
 - Pinza de campo
 - Abreboca de Jennings
 - Amigdalotomo
 - Porta aguja
 - Disector de Hurd
 - Kelly Adson curva
 - Pinza de amígdala de Tyding o Allis
 - Tijera de Metzenbaum de amígdala
 - Tijera de mayo
 - Cánula de Yankauer
 - Pinza Foerster
 - Abreboca de McIvor con set de 4 bajalenguas
- Instrumental especializado para adenoidectomía:
 - Pinza de campo
 - Abreboca de Jennings
 - Adenotomo de La Force
 - Set de Cureta
 - Porta aguja
 - Kelly Adson curva
 - Canula de Yankauer
 - Abreboca de McIvor con set de 4 bajalenguas
- Suturas: catgut cromado 3/0 aguja de círculo redonda de 2.5 mm para niños. En adultos catgut cromado 2/0 aguja 12 círculo redonda de 2.5 cm.
- Gasas



PROTOCOLO DE ADENOAMIGDALECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-005
VI 25-01-2022

- Riñoneras
- Hoja de bisturí # 12
- Caucho de succión.

3.3. Equipos biomédicos

- Mesa de cirugía
- Lámpara cialítica
- Electrobisturí
- Fotóforo

3.4. Medicamentos

- Solución salina 0.9%
- Oximetazolina

4. **ALCANCE**

El presente protocolo aplica para pacientes de cualquier edad que presentan las siguientes indicaciones:

Amigdalectomía

- Amigdalitis recurrente: con frecuencia 7 o más episodios en el último año; 5 o más episodios por año durante 2 años; o 3 o más episodios por año durante 3 años. Cada episodio de amigdalitis debe estar documentado en la historia clínica y debe haber incluido al menos una de las siguientes características: temperatura > 38.3°C; adenopatía cervical; exudado de amígdalas; o prueba positiva para estreptococo beta-hemolítico grupo A.
- Niños con apnea obstructiva del sueño documentada mediante polisomnografía nocturna.
- Niños con respiración obstructiva del sueño e hipertrofia amigdalina con condiciones comórbidas que pueden mejorar después de la amigdalectomía, como retraso del crecimiento, bajo rendimiento escolar, enuresis, asma y problemas de conducta.

Adenoidectomía

- Hipertrofia de adenoides
- Respiración con la boca abierta, especialmente en la noche.
- Sequedad de la boca.
- Ronquidos durante el sueño.
- Rinolalia
- Mal aliento al despertar por la mañana.
- Congestión nasal, con mucosidades permanentes en la nariz.
- Infecciones del oído frecuentes.
- Apnea del sueño intermitente (pausas sin respirar mientras se duerme).

5. **ENFOQUE DIFERENCIAL**



PROTOCOLO DE ADENOAMIGDALECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-005
VI 25-01-2022

La aplicación de este procedimiento a todos los pacientes se realiza sin ningún tipo de discriminación, marginación, invisibilización y violencia, permitiendo la inclusión de la población vulnerable con discapacidad múltiple, trastornos médicos subyacentes, ciclo de vida (adulto y vejez), inclusión étnica (afrodescendiente, indígena, Rron, Gitano), Orientación sexual e identidad de género (hombre, mujer y población LGTBI), Población rural y urbana, Migrantes, nivel educativo y víctimas de conflicto armado. Las particularidades se abordan en el protocolo de atención con enfoque diferencial de CECIMIN.

6. GENERALIDADES

6.1. METODOLOGÍA

La elaboración de este protocolo se origina de la revisión de bibliografía actual por grupo de médicos ayudantes quirúrgicos y especialistas en otorrinolaringología.

6.2. DEFINICIONES

- Amigdalectomía: procedimiento quirúrgico que extirpa completamente las amígdalas, incluida su cápsula, mediante la disección del espacio peritonsilar entre la cápsula de la amígdala y la pared muscular.
- Adenoidectomía: procedimiento quirúrgico que extirpa los adenoides.

La amigdalectomía y la adenoidectomía se pueden llevar a cabo de manera individual o se pueden realizar ambos procedimientos en un mismo tiempo quirúrgico.

6.3. TRATAMIENTO

Amigdalectomía

- Este procedimiento se realiza bajo anestesia general, con el paciente en posición supina se le coloca de forma cuidadosa un abrebocas y se procede a la disección de la amígdala. Esta disección se puede realizar con diferentes métodos según la experiencia y gusto del cirujano.
- Técnicas para amigdalectomía pueden clasificarse según el instrumental utilizado en “frías” (bisturí, amigdalótomo de Daniels, Sluder) y “calientes” (electrobisturí, radiofrecuencia, láser). También se clasifican según si la extracción es completa o parcial, y según el plano de disección en extracapsular (disección del espacio periamigdalino entre la cápsula y el plano muscular) o disección intra o subcapsular.
- Técnica quirúrgica: Amigdalectomía
 - Posición decúbito dorsal con el cuello hiperextendido.
 - Anestesia general con intubación orotraqueal o nasotraqueal.
 - Se procede a la colocación de campos en forma de pañoleta o de triángulo.
 - Se fijan los campos, caucho de succión y lápiz de electrobisturí.
 - Se procede a la colocación del abreboca de MC IVOR con su depresor lingual.
 - Se aspira las secreciones de la Orofaringe con cánula de Yankauer
 - Se identifica la cápsula amigdalina y se Tracciona con pinzas allis o pinza para amígdala.



PROTOCOLO DE ADENOAMIGDALECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-005
VI 25-01-2022

- Luego el cirujano procede a realizar una incisión en el lecho de la amígdala con MB# 7 HB# 12 y se aspira la secreción con cánula de yankauer.
- Con el disector de hurd se repasa la incisión en la amígdala y se empuja hacia atrás, para visualizar la cápsula.
- Procedemos a traccionar la amígdala con una pinza allis, se aspira la secreción con la cánula y se diseca la cápsula hasta quedar completamente blanca con el disector de hurd.
- Se sigue con el lápiz de Electrobisturi o amigdalotomo para extraer la cápsula.
- Esta se extrae con una pinza allis o pinza para amígdala.
- Se envía la muestra patológica y se marca si es IZQ o DER, además del nombre del paciente.
- Se hace hemostasia de los vasos sangrantes por compresión con una gasa montada en una pinza Kelly Adson o con Electrobisturi.
- Se realiza lo mismo con la otra amígdala.
- Se envía una muestra patológica.
- Se realiza puntos por transfixión en el lecho amigdalino con c/c 2/0 aguja redonda 12 de 2.5 mm en adulto, en niños c/c 3/0 aguja redonda / de 2.5 mm.
- Se irriga la cavidad con solución salina y se aspira con cánula de yankauer y se verifica hemostasia
- Se realiza conteo de gasas, e instrumental y se retira abreboza de MC IVOR
- Técnica quirúrgica: Adenoidectomía
- Posición decúbito dorsal con el cuello hiperextendido.
- Anestesia general
- Se procede a la colocación de campos en forma de pañoleta o triángulo.
- Se fijan los campos, caucho de succión y lápiz de electrobisturí.
- Se procede a la colocación del abreboza de MC IVOR con su depresor lingual.
- Se aspiran las secreciones de la Orofaringe (cavidad oral del paciente) con cánula de yankauer.
- Luego el cirujano con el dedo índice verifica el tamaño y el grosor de los adenoides.
- este procede hacer un raspado o curetaje de los adenoides con un adenotomo o Cureta previamente húmeda
- Este vuelve a palpar los adenoides digitalmente, para verificar si quedan restos de adenoides en caso de que haya este vuelve a raspar.
- Se envía una muestra patológica, si el cirujano lo requiere.
- Se irriga la cavidad con solución salina y se aspira con cánula de yankauer.
- Se verifica hemostasia con una gasa con oximetazolina montada en una pinza Kelly Adson haciendo compresión.
- Se retira abreboza y se realiza conteo de instrumental gasas y se retira todo el instrumental y campos.
- Se pasará paciente a fase 1 para cuidados postanestésicos, dependiendo de decisión de anestesiólogo se pasará paciente a fase 2 para probar vía oral y dar egreso según evolución.

7. RECOMENDACIONES A PACIENTES

- Suministrar analgésicos en horario indicado.
- Evitar esfuerzo físico
- Dieta blanda, helados, gelatinas, sopas. Evitar alimentos ácidos



PROTOCOLO DE ADENOAMIGDALECTOMÍA
M-CIA-CR-PT-005
VI 25-01-2022

- Asistir a cita de control
- Consultar al servicio de urgencias si presenta: dolor progresivo que no mejora con medicación formulada, sangrado abundante.

8. BIBLIOGRAFIA

Baugh RF, Archer SM, Mitchell RB, Rosenfeld RM, Amin R, Burns JJ, et al. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. Otolaryngol Head Neck Surg. 2011;144(1 Suppl):S1-30

Alvo V, Andrés, Sauvalle C, Marcel, Sedano M, Cecilia, & Gianini V, Romina. (2016). Amigdalectomía y adenoidectomía: Conceptos, técnicas y recomendaciones. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 76(1), 99-110. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000100015>