

ACERCA DE UNA NUEVA TECNICA DE ADENOIDECTOMIA

HOSPITAL PEDIATRICO DOCENTE "ELISEO NOEL CAAMAÑO"

Dr. Rafael Fernández Guerra* y Lic. Jorge L. Domínguez**

Fernández Guerra, R.; J. L. Domínguez: *Acerca de una nueva técnica de adenoidectomía.*

En este trabajo se expone la técnica de los autores, mediante la cual se puede observar la nasofaringe mientras se realiza la operación, y por tanto, se pueden disminuir al mínimo las frecuentes complicaciones de la adenoidectomía.

INTRODUCCION

Durante las consultas a niños que padecen de otitis medias crónicas supuradas, les indicamos muy frecuentemente adenoidectomías como parte de su tratamiento regional, sin embargo, comprobamos que en un alto porcentaje, al revisar la adenoidectomía, ya sea porque nuestro paciente no evolucionaba como esperábamos o porque lo hicimos de forma rutinaria, nos encontramos con restos de adenoides, y en estos casos dichos pacientes habían sido operados por la técnica clásica.¹⁻⁴

Es por ello que nos decidimos a utilizar esta técnica, con la cual podemos visualizar la nasofaringe, antes y después del curetaje.

Los buenos resultados obtenidos, tanto desde el punto de vista técnico, así como por no tener recidivas en nuestros casos, nos decidió a describir este nuevo proceder.^{5, 6}

MATERIAL Y METODO

MATERIALES

1 sonda nasofaríngea, 1 espejo mediano nasofaríngeo, 1 mechero, 1 recipiente con suero fisiológico estéril y el resto del instrumental normal para realizar una adenoidectomía²⁻⁴ (figura 1).

METODO

1. Se coloca el abre bocas de Davies y se sujeta a la mesa de mango como normalmente se hace.
2. Se introduce por una de las fosas nasales un cateter estéril y se ata por fuerza del abre bocas, igual que cuando vamos a realizar una rinoscopia posterior forzada (figura 2).

* Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Profesor Asistente de la Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas.

** Instructor.

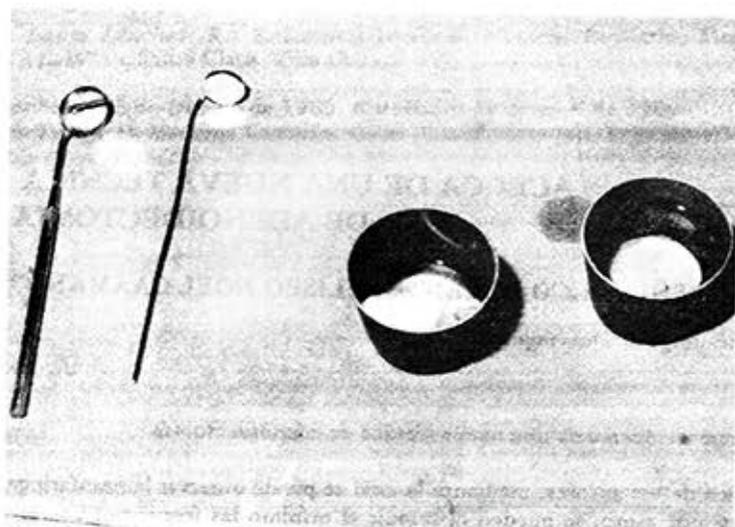


Figura 1.

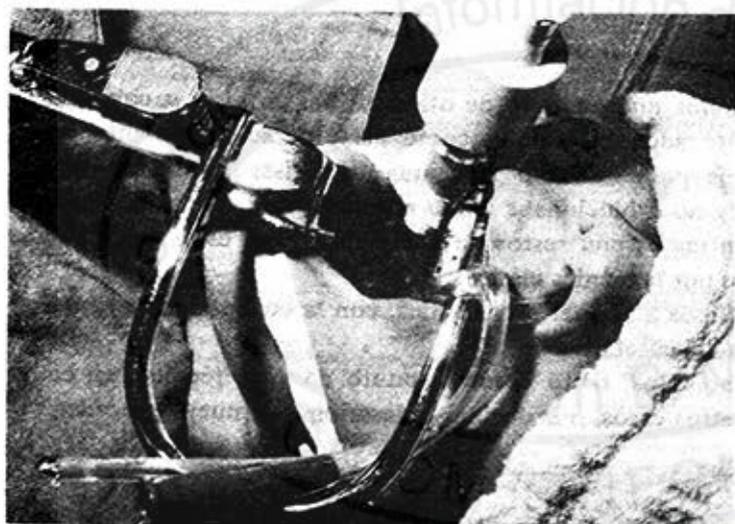


Figura 2.

3. Introducimos un espejito de nasofaringe previamente calentado a través de la boca y visualizamos de esta forma toda la nasofaringe, reconociendo el estado de los adenoides, su tamaño, el rodete tubario, etcétera (figura 3).
4. Con una careta mediana realizamos la adenoidectomía bajo visión, de esta forma no traumatizamos las trompas (figura 4).
5. Con una pequeña careta y bajo visión directa, cureteamos las áreas cercanas a las trompas de ambos lados (figura 5).
6. Después de aspirar cuidadosamente volvemos a revisar la nasofaringe con el espejito.
7. Introducimos una torunda en el *cavum* para realizar hemostasia durante 3 ó 4 minutos, y después la retiramos.

Para analizar la técnica la hemos empleado en 50 niños con el diagnóstico de adenoiditis crónica.

Figura 3.



Figura 4.



Figura 5.



COMENTARIOS

1. De nuestros niños no hubo que atender a ninguno por sangramiento posadenoidectomía.
2. Tampoco hubo niños con tortícolis en el posoperatorio inmediato, síntoma este asociado a los traumatismos del atlas.
3. No se presentaron desgarros del constrictor superior de la faringe.
4. No tuvimos residuos de las adenoiditis crónicas.
5. Ningún niño ha padecido después de la adenoidectomía estenosis del *cavum*.
6. No hubo traumatismo de la trompa de Eustaquio.

CONCLUSIONES

La nasofaringe es siempre de muy difícil visualización, pero en el caso de los niños es imposible observarla si no es bajo anestesia general; es por ello que el cirujano cuando realiza la adenoidectomía usando la técnica clásica,¹ realiza la misma después de realizar un tacto de la nasofaringe, y entre la vista y el tacto, en esta área planteamos o escogemos la nuestra por lo siguiente:

1. Elimina completamente la más importante de las complicaciones de esta operación; el cureteo del atlas.
2. Al realizarse el acto quirúrgico bajo visión directa elimina la posibilidad de traumatizar los orificios nasofaríngeos de las trompas de Eustaquio.
3. No se producen los desgarros del constrictor superior de la faringe.
4. Nunca quedan restos, por pequeños que sean, ya que se revisa la nasofaringe por visión indirecta.
5. En caso de sangramiento se puede localizar el punto sangrante y con seguridad cauterizarlo.

SUMMARY

Hernández Guerra, R.; J. L. Domínguez: *On a new technique for adenoidectomy.*

In this paper, the authors' technique for adenoidectomy, through which nasopharynx can be observed while the operation is performed and, therefore, most frequent complications are decreased at a minimum level, is exposed.

RÉSUMÉ

Hernández Guerra, R.; J. L. Domínguez: *A propos d'une nouvelle technique d'adenoïdectomie.*

Dans ce travail les auteurs exposent une nouvelle technique au moyen de laquelle il est possible d'observer le nasopharynx pendant l'opération, ce qui permet de diminuer au minimum les fréquentes complications de l'adenoïdectomie.

BIBLIOGRAFIA

1. *Parapella*: Tratado de Otorrinolaringología. Barcelona, España, Ed. Sanders. P. 214.
2. *Paparella*: Atlas quirúrgico de Otorrinolaringología. La Habana, Cuba. Ediciones Revolución, 1985. Barcelona, España, Ed. Sanders.
3. George, S. Richardson: A procedure for adenoidectomy. *Ear, nose throat Journal*. 1979. P. 42.
4. James, E.; Haosen: A technique for and tonsillectomy. Improved tonsil and adenoid surgery. *Ear, nose throat Journal*, March, 1979. P. 11.

5. *Bollergen, J. J.*: Otorrinolaringología adenoidectomía. 2da ed. La Habana, Ediciones Revolución, 1981. P. 290.
6. *Berendes*: Tratado de Otorrinolaringología. T. II. Ed. Científico Técnica, Barcelona, 1966. P. 282.

Recibido: 28 de diciembre de 1985. Aprobado: 28 de mayo de 1986.

Dr. *Rafael Fernández Guerra*. Calle Sta. Isabel No. 118, entre Manzana y Zaragoza, Matanzas, Cuba.

