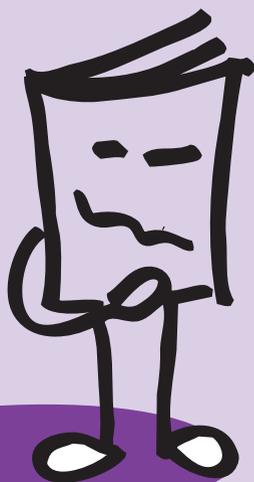




GUÍAS DE SALUD

PROCESO ADENO-AMIGDALECTOMÍA

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES



RESPUESTAS SENCILLAS A LAS PREGUNTAS MÁS
FRECUENTES SOBRE LA INTERVENCIÓN





GUÍAS DE SALUD

PROCESO ADENO- AMIGDALECTOMÍA

GUÍA DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Edita_ JUNTA DE ANDALUCÍA. CONSEJERÍA DE SALUD

Diseño y maquetación_ SIGNO

Depósito legal_ MA-1548-2006



GUÍAS DE SALUD PROCESO ADENO-AMIGDALECTOMÍA

¿EN QUÉ CONSISTE ESTA GUÍA?

Esta guía informativa forma parte de un proyecto corporativo de la Consejería de Salud. Se enmarca en el II Plan de Calidad. Pretende facilitar información útil y sencilla sobre algunos problemas de salud frecuentes.

Se apoya en los contenidos del Proceso Asistencial Integrado Amigdalectomía/Adenoidectomía. El Proceso define cuál es la atención correcta en esta intervención en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La guía está dirigida a personas que vayan a ser operadas de adeno-amigdalectomía y a sus cuidadoras o cuidadores.

Este documento le ayudará a conocer mejor la intervención y lo que usted puede esperar de ella. Ha sido elaborado por profesionales sanitarios y por personas expertas en comunicación e información a pacientes. Para su redacción se han tenido en cuenta numerosos documentos informativos sobre adeno-amigdalectomía elaborados en España y otros países. Incluye los consejos de distintas Sociedades Científicas. También han participado grupos ciudadanos y de pacientes. No obstante, no sustituye a su médica o médico, quien le informará adecuadamente y aclarará sus dudas. El personal de enfermería también le aconsejará sobre los cuidados que precisará.

ÍNDICE

¿Qué es la adeno-amigdalectomía?	7
¿Qué son las adenoides y las amígdalas?	7
¿Cuándo están enfermas las adenoides y las amígdalas?	9
¿Cómo se tratan las enfermedades infecciosas de las adenoides y amígdalas?	10
¿Cuándo es necesaria la operación de adeno-amigdalectomía?	11
¿Es la operación la única forma de eliminar las adenoides y las amígdalas?	12
¿Qué debo esperar de la adeno-amigdalectomía?	13
¿Qué me puede ocurrir si no me opero?	14
¿Me puede perjudicar en algo la operación?	15
¿Se pueden reproducir las adenoides y las amígdalas?	15
¿Es una intervención frecuente?	16
¿Cuáles son los riesgos y las posibles complicaciones?	16
¿Necesito algún estudio especial antes de operarme?	18
¿Debo tomar alguna medida antes de la operación?	19
¿Cómo puedo preparar a mi hija o hijo para la operación?	20
¿Puedo hacer algo para evitar riesgos?	22
¿Me dolerá?	23
¿Cómo se realiza la adeno-amigdalectomía?	24
¿Cuánto dura?	25
¿Cuánto tiempo durará mi ingreso en el hospital?	25
¿Qué podré comer después de operarme?	26
¿Qué actividades podré realizar y cuándo me reincorporaré a mi vida habitual?	27
¿Qué es normal después de la operación y no debe preocuparme?	28
¿En qué situaciones debo consultar cuando ya esté en mi casa?	29
¿Puedo renunciar a la operación?	30
Espacio para anotaciones	31

¿QUÉ ES LA ADENO-AMIGDALECTOMÍA?

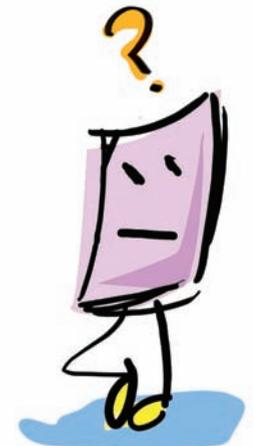
Es la **intervención quirúrgica** que se realiza **para extirpar las adenoides y las amígdalas** en el mismo acto quirúrgico.

¿QUÉ SON LAS ADENOIDES Y LAS AMÍGDALAS?

Las adenoides también se llaman vegetaciones adenoideas o simplemente vegetaciones. Forman un pequeño órgano situado al fondo de las fosas nasales. Está detrás y encima de la campanilla mirando desde la boca.

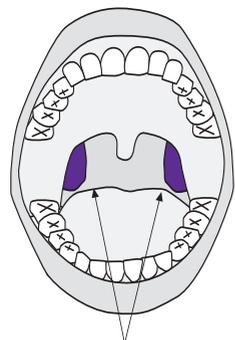
Las amígdalas son dos pequeños órganos redondeados situados al fondo de la garganta. Están a cada lado de la campanilla. Tienen una superficie rugosa, como una nuez, de color rosado.

Tanto las adenoides como las amígdalas cumplen habitualmente una **función defensiva** del organismo **frente a las infecciones**.

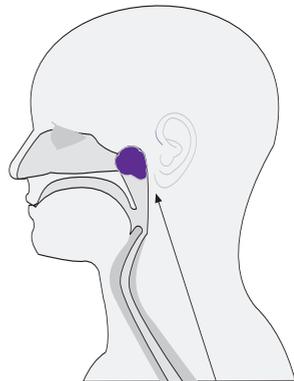


Las vegetaciones o adenoides están presentes en todas las personas al nacer. Tienden a disminuir de tamaño progresivamente con el crecimiento y desarrollo del cuerpo. Han desaparecido prácticamente al llegar a la adolescencia. Pero es posible que alguna persona adulta aún conserve sus adenoides.

También todas las personas tienen amígdalas, pero éstas no desaparecerán con el paso del tiempo.



Amígdalas



Adenoides

¿CUÁNDO ESTÁN ENFERMAS LAS ADENOIDES Y LAS AMÍGDALAS?

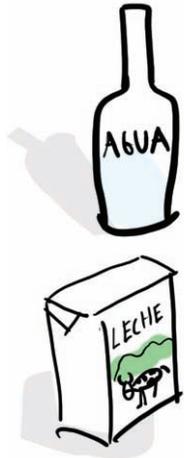
Las adenoides están enfermas cuando sufren una **infección**. Reaccionan inflamándose y produciendo moco abundante y espeso. Esto se llama **adenoiditis**. El moco suele aparecer por las ventanas de la nariz. Pero es frecuente que las niñas y niños se lo traguen.

El **dolor de garganta** es una afección muy común, pero **no siempre se debe a una amigdalitis**, que es la inflamación de las amígdalas. **Hay que inspeccionar la garganta** y observar el aspecto de las amígdalas. En alguna ocasión se le realizará alguna otra exploración frotándolas con un bastoncillo de algodón alargado o incluso mediante análisis de sangre. Las amigdalitis son más frecuentes en la infancia, pero las personas adultas también pueden verse afectadas. La inflamación y el moco pueden extenderse a otros órganos y producir sinusitis, amigdalitis, otitis, laringitis, bronquitis.

Las **amígdalas y adenoides aumentadas de tamaño sólo precisarán operarse cuando no dejan tragar o respirar bien**. En estos casos se conocen como adenoides y amígdalas hipertróficas. Provocan importantes obstrucciones de la respiración. La falta de respiración por la nariz es muy molesta. Se respira con la boca abierta y se ronca. El sueño se altera y la voz tiene un tono nasal.

¿CÓMO SE TRATAN LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LAS ADENOIDES Y LAS AMÍGDALAS?

La mayoría de las adenoiditis y las amigdalitis son víricas y su tratamiento es similar al de los catarros. Su médica o médico le prescribirá **analgésicos o anti-inflamatorios**. Le recomendará **reposo** y que ingiera **abundantes líquidos y alimentos blandos**. También deberá realizar medidas de higiene nasal para eliminar la mucosidad: lavados nasales, extracciones con aspirador manual, etc.



Sólo se le indicará que tome un antibiótico en algunas infecciones bacterianas. **No siempre debe tomar antibióticos** para el dolor de garganta ni cuando tiene mucho moco nasal. Muchas veces no le harán falta y se curará sin ellos. Recuerde que estas infecciones se suelen contagiar a través de la tos y los estornudos de personas próximas.

Las adenoides y amígdalas hipertróficas que causan obstrucción sólo pueden tratarse mediante su extirpación.



¿CUÁNDO ES NECESARIA LA OPERACIÓN DE ADENO-AMIGDALECTOMÍA?

Su especialista le recomendará la intervención quirúrgica **cuando los dolores de garganta sean muy repetidos y estén causados por amigdalitis bacterianas**. Las amigdalitis bacterianas son aquellas que han de tratarse con antibióticos. La operación es conveniente cuando se han padecido más de 5 amigdalitis en el último año y le han afectado mucho su calidad de vida. Le aconsejará que también se extirpen las adenoides cuando la relevancia de sus infecciones haga aconsejable no esperar hasta que desaparezcan de forma natural.

La operación se recomienda también si las infecciones se extienden con frecuencia a otros órganos. En estos casos se producen sinusitis, otitis, laringitis, bronquitis, flemones o pus en la garganta o el cuello.

Las amígdalas y adenoides aumentadas de tamaño se llaman hipertróficas. **Sólo precisarán operarse cuando no dejan tragar o respirar bien.** Las niñas y niños con mala respiración suelen roncar y a veces se detiene su respiración durante unos segundos cuando duermen. Esto se conoce como apneas del sueño. La falta de descanso por la noche le afectará a su nivel de atención y concentración durante

el día. El rendimiento escolar o laboral bajará. A largo plazo puede llegar a afectar al corazón. Por estos motivos la adeno-amigdalectomía puede resultar necesaria, aunque no haya padecido infecciones ni dolores de garganta.

¿ES LA OPERACIÓN LA ÚNICA FORMA DE ELIMINAR LAS ADENOIDES Y LAS AMÍGDALAS?

Sí. No hay métodos para eliminar las adenoides y las amígdalas sin operación.

Extirpar las adenoides y las amígdalas es molesto y doloroso. Por eso se realiza con anestesia general. Ocasiona además gran impacto psicológico si no se hace así. Además, es difícil garantizar su extirpación completa sin anestesia general.



<12>

¿QUÉ DEBO ESPERAR DE LA ADENO-AMIGDALECTOMÍA?

Lo más normal es que desaparezcan los dolores de garganta intensos debidos a las infecciones bacterianas. También desaparecerán la mayoría de los episodios de mucosidad nasal intensos que le producían las adenoiditis. Así no tendrá que tomar tantos antibióticos por estos motivos. Podrá desarrollar una actividad escolar normal.

Tras la extirpación de unas amígdalas y adenoides hipertróficas notará que respira mejor. Por la noche logrará un descanso reparador. En las tareas diarias conseguirá mayor concentración y mejor rendimiento intelectual. Muchas personas dejarán de roncar y tragarán mejor la comida. Incluso algunos niños y niñas dejarán de orinarse por la noche en la cama.



<13>

¿QUÉ ME PUEDE OCURRIR SI NO ME OPERO?

La mayoría de las adeno-amigdalitis se curan sin secuelas en pocos días. **Cuando las adenoamigdalitis se repiten afectan mucho a la calidad de vida varias veces al año.** No podrá asistir al colegio en ese tiempo. Requerirá la atención de personas que le cuiden, quienes también verán afectada su vida habitual.

Los antibióticos necesarios para tratar las adenoamigdalitis pueden llegar a ser ineficaces. Los gérmenes pueden hacerse resistentes. Es posible que alguna infección llegue a producir pus en el interior de la garganta o afecte a otros órganos. Estas situaciones pueden requerir ingreso en el hospital y un tratamiento más intenso.

La obstrucción respiratoria causada por amígdalas y adenoides hipertróficas **puede producir sueño durante el día.** También **dificulta la concentración intelectual.** Esto tiene algunos riesgos: distracciones, accidentes, bajo rendimiento. Los casos más extremos pueden llevarle a padecer enfermedades del corazón. La respiración continua por la boca puede alterar la salida de los dientes y requerir ortodoncia.

La dificultad para deglutir puede hacerle mantener un peso bajo y demorar el desarrollo corporal.



¿ME PUEDE PERJUDICAR EN ALGO LA OPERACIÓN?

Las adenoides y las amígdalas protegen al organismo frente a determinadas infecciones. Pero **su extirpación no reduce las defensas ni predispone para padecer otras enfermedades.** El cuerpo suple su desaparición con otros órganos repartidos por la garganta y también por el sistema inmunitario.

¿SE PUEDEN REPRODUCIR LAS ADENOIDES Y LAS AMÍGDALAS?

En la actualidad, **gracias a la anestesia general, la extirpación es completa.** Se trabaja con comodidad y se revisa la zona quirúrgica cuantas veces sean precisas. Así no se reproducirán.

¿ES UNA INTERVENCIÓN FRECUENTE?

El número de adeno-amigdalectomías se ha reducido desde la aparición de los antibióticos. No obstante, sigue siendo una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes, sobre todo en la edad infantil.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES?



La gran mayoría de las operaciones **trascurre sin incidencias**. Pero ninguna se encuentra libre de riesgos. Aunque se realicen estudios previos, la anestesia puede tener efectos secundarios. **Los más frecuentes son malestar al despertar, mareos, náuseas y vómitos**. Todos ellos suelen desaparecer en pocas horas de forma espontánea. Pero a veces es necesario quedarse en el hospital. Las reacciones alérgicas son muy raras, igual que una elevación desmesurada de la temperatura o una demora en despertarse.

Tras la operación se alternan cortos períodos de sueño y actividad. Si observa que el sueño es excesivo debe consultar con el personal sanitario.

Es normal sangrar un poco ocasionalmente por la nariz o la boca. **O tener la saliva y el moco manchados de sangre**. Esto no es ninguna complicación. Tampoco lo es un vómito con sangre oscura y coágulos en las primeras 12 a 24 horas. Se trata de sangre tragada durante la intervención. No es frecuente, pero hay pacientes que pueden sufrir una hemorragia. Ésta suele tener lugar en las primeras horas tras la cirugía, o bien después de la primera semana. A veces se sospecha sangrado al observar heces muy oscuras o casi negras a partir del segundo día tras la operación. Su especialista podrá considerar conveniente resolverla en quirófano e incluso indicar una transfusión.

A veces aparece tos persistente con o sin fiebre.

Ocurre por el paso de restos de sangre a la vía respiratoria. La fiebre muy alta puede indicar una infección.

Algunas personas pueden notar un extraño tono de voz. Suele desaparecer en pocos días, pero en ocasiones supera el mes. Ocurre lo mismo si pasa líquido hacia la nariz.

En la operación se utiliza instrumental metálico que puede dañar la lengua o la boca. También podría dañarse algún diente frágil. Hay pacientes que se quejarán de la mandíbula, como consecuencia de la apertura de la boca durante la operación. A veces se nota una tortícolis persistente.

Hoy día, la muerte por esta intervención es excepcional.

¿NECESITO ALGÚN ESTUDIO ESPECIAL ANTES DE OPERARME?

Si su salud es buena sólo necesitará un análisis de sangre. A partir de cierta edad y, sobre todo, si padece alguna enfermedad, su especialista solicitará las pruebas necesarias para medir el riesgo de la operación en su caso.

Para mayor seguridad se hará una consulta de anestesia antes de la operación. Es fundamental que en esta consulta usted aporte toda la documentación que tenga sobre sus enfermedades actuales o las que ha padecido en el pasado. También debe comunicar la medicación que esté tomando o la que haya tomado recientemente.

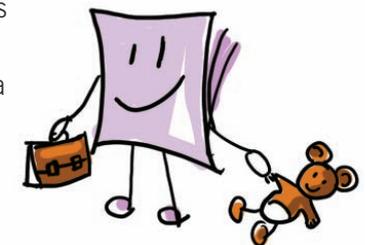


¿DEBO TOMAR ALGUNA MEDIDA ANTES DE LA OPERACIÓN?

Tiene que estar en ayunas 6 horas antes de la intervención. No debe comer ni beber nada, aunque se permite un pequeño sorbo de agua para ingerir alguno de los medicamentos prescritos.

La operación se debe suspender si se presenta fiebre, tos, un resfriado, una amigdalitis u otra enfermedad. Se demorará hasta que se recupere. Muchos niños y niñas suelen tener mucosidad y tos de forma habitual. Su operación se suspenderá si estos síntomas son diferentes o más intensos de lo normal. Si tiene alguna duda sobre los síntomas póngase en contacto con su especialista o con el hospital.

Para cualquier acto quirúrgico se precisa higiene personal. No debe llevar joyas, piercings o elementos metálicos. Todo tiene que retirarse antes. En el hospital le proporcionarán un pijama y todos los complementos de aseo e higiene necesarios. No obstante, usted puede llevarlos si se encuentra más cómodo con su propia ropa y útiles. Esto es especialmente importante en el caso de niñas y niños.

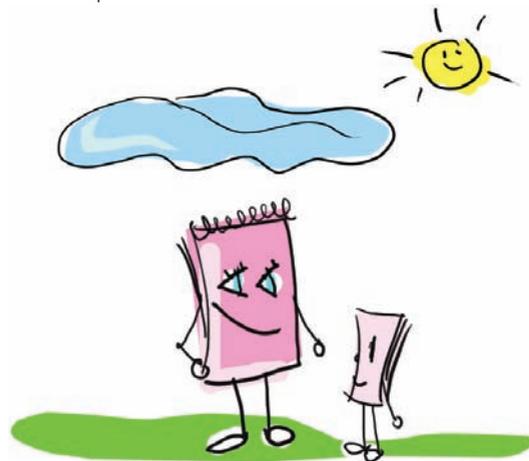


¿CÓMO PUEDO PREPARAR A MI HIJA O HIJO PARA LA OPERACIÓN?

Las personas afrontamos mejor los problemas de salud si tenemos ideas concretas y claras de lo que va a ocurrir. Los niños y niñas también.

Preparare a su hija o hijo mientras se programa la operación. Le influirá positivamente durante todo el proceso. De esta manera **vivirá la recuperación con menos ansiedad y más tranquilidad.**

Se le debe explicar al niño o niña lo que va a suceder. Darle toda la información que necesite para mitigar sus miedos y resolver sus dudas, adaptando la información a su nivel de comprensión. Para ello antes deberá prepararse usted. Esta guía le ayudará. **Si aún así tiene dudas pregúnteselas al médico o médica.** Pida toda la información que necesite.



CONSEJOS SOBRE CÓMO PREPARAR A SU HIJA O HIJO

Explíquele el motivo de la intervención con palabras sencillas.

Dígale cuál es su problema médico y por qué necesita operarse.

Dígale las ventajas que tiene la operación. No exagere ni le hable de cosas que no sepa con seguridad.

No utilice un lenguaje alarmista.

Use un tono de voz natural que exprese confianza y tranquilidad.

Puede decirle que muchos niños y niñas tienen su mismo problema. Dígale que después de esta intervención su vida será muy normal.

Anime a su hija o hijo a que le haga preguntas. Conozca sus miedos e inquietudes para darles respuesta.

Asegúrele que no sentirá ningún dolor durante la operación porque le dormirán profundamente y que se despertará sin problemas.

Garantícele que siempre tendrá la compañía de profesionales que le atenderán y cuidarán, y que después de la operación volverá a estar con usted.

Dígale también que tras la operación quizá sienta alguna molestia. Pero que le darán una medicación que le ayudará y que, después de unos días de tranquilidad en casa, estará en perfectas condiciones.

Si su hijo o hija es adolescente haga especial hincapié en averiguar sus preocupaciones ante la operación. Infórmele sobre el dolor y la anestesia. Dígale que es totalmente segura. Anímele a expresarse. Muéstrele que es normal sentir miedo o ansiedad. Leer y compartir información es una excelente estrategia.

¿PUEDO HACER ALGO PARA EVITAR RIESGOS?

La **aspirina** favorece la aparición de hemorragias. **No deberá tomarla desde 2 semanas antes** de la operación. Después de la cirugía tampoco puede tomarla hasta que pasen 3 semanas. Si necesita un analgésico o un anti-inflamatorio su especialista le prescribirá el más adecuado que no interfiera con la cirugía.



Las personas con **ortodoncia** deben pedirle a su dentista que se **la retire de forma provisional** antes de la operación. Así se evita que el instrumental quirúrgico la dañe o se provoquen lesiones innecesarias.

Si tiene algún diente de leche muy móvil puede extraérselo antes de la operación. O bien indicarlo antes de la cirugía para que se lo extraigan durante la operación.



¿ME DOLERÁ?

Es probable que antes del traslado al quirófano se le proporcione algún medicamento para que se relaje.

La realización de la operación **no duele porque se lleva a cabo con anestesia general**.

Varias horas después de la operación empezará a notar dolor en la garganta. Puede durar hasta 7 ó 10 días. En las personas adultas se puede prolongar una semana más y ser más intenso. Puede que le duelan los oídos. Este dolor se debe a la propia operación y a la cicatrización. No debe pensar que tiene una enfermedad en los oídos. Su especialista le prescribirá analgésicos y le indicará la forma de tomarlos.

Hay pacientes que rechazarán la comida porque les duele al tragar. Esto retrasa la alimentación normal y puede causar fiebre, vómitos y mal aliento. Cuanto antes empiece a tragar alimentos las molestias serán menores y durarán menos tiempo.

¿CÓMO SE REALIZA LA ADENO-AMIGDALECTOMÍA?

La anestesia le mantendrá dormido durante la operación y hará que no le duela. Para ello se aplican gases con una mascarilla sobre la nariz. A través de una vena se introducen medicamentos. Durante la intervención se asegura su respiración con un tubo que pasa por la garganta.

Toda la operación **se hace a través de la boca**. Se coloca un abrebocas metálico para ver y trabajar en la garganta.

La extirpación de las vegetaciones suele hacerse con instrumental que raspa las adenoides y las desprende del fondo de la nariz.

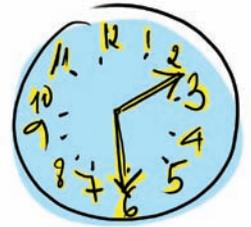
La extirpación de las amígdalas puede hacerse por cualquier método quirúrgico. Ninguno ha demostrado ser mejor: disección, láser, bisturí eléctrico, radiofrecuencia. El sangrado se evita con los mismos instrumentos o dando algunos puntos de sutura reabsorbible.



¿CUÁNTO DURA?

Se suele tardar entre 15 y 30 minutos en extirpar las amígdalas y las adenoides. Hay que añadir el tiempo de dormirle y de despertar. También el que necesita el personal de enfermería para prepararle y monitorizarle adecuadamente. **Todo ello durará aproximadamente entre 45 minutos y 1 hora.**

Después pasará a una sala de recuperación. En ella permanecerá una media hora. Durante este tiempo el personal sanitario vigilará su estado y tratará los problemas que se produzcan.



¿CUÁNTO TIEMPO DURARÁ MI INGRESO EN EL HOSPITAL?

Estará en el hospital al menos unas 6 horas tras la operación. Si después de este período de tiempo se recupera satisfactoriamente y su salud es buena se le podrá dar de alta. Continuará la evolución en su domicilio. Se preferirá mantener la hospitalización dependiendo de su edad o si se padecen otras enfermedades. También se quedará ingresado si no se recupera de forma completa o si necesita atención en el hospital después de la operación.

¿QUÉ PODRÉ COMER DESPUÉS DE OPERARME?



Los alimentos blandos y fríos, fáciles de masticar, son los mejores para después de la operación: helados, yogures, natillas, flanes, jamón de york, tortilla francesa, purés, etc. De esta forma será más fácil tragarlos, le molestarán menos y harán que cicatrice antes. No conviene tomar alimentos o bebidas de chocolate. En caso de vómitos pueden confundirse con sangre digerida.



Los alimentos calientes, duros o que raspan pueden lesionar la zona operada y provocar una hemorragia.

Conviene que ingiera abundantes líquidos que eviten la deshidratación: leche, zumos, batidos, agua azucarada. Hay pacientes que no querrán los zumos, pues con su acidez escuece la garganta.



A partir de una semana de la operación podrá iniciar poco a poco una alimentación normal. Tenga únicamente la precaución de masticar muy bien los alimentos.

¿QUÉ ACTIVIDADES PODRÉ REALIZAR Y CUÁNDO ME REINCORPORARÉ A MI VIDA HABITUAL?

No suele haber problemas tras la operación, pero no debe quitársele importancia.

No realizará actividades escolares al menos los 7 días posteriores a la intervención, aunque no precisa estar en cama. Tampoco hará deporte, natación ni lo que suponga movimientos bruscos o violentos.

No debe viajar ni efectuar desplazamientos que le separen más de 1 hora de su domicilio.

Puede realizar sin problemas su higiene habitual, incluso la ducha.

A partir de una semana de la operación puede iniciar progresivamente sus actividades cotidianas. Evite solo los esfuerzos físicos e intelectuales intensos o prolongados. Recuerde que ha comido menos de lo habitual y se puede encontrar más débil de lo que cree.

Los niños y las niñas necesitarán estar acompañados por personas adultas que les cuiden.

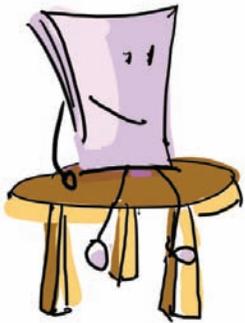


¿QUÉ ES NORMAL DESPUÉS DE LA OPERACIÓN Y NO DEBE PREOCUPARME?

Los primeros días tras la operación **puede notar que aún no respira bien por la nariz**. Se debe a la presencia de restos de coágulos donde se encontraban las adenoides y a que la herida va cicatrizando. **No debe sonarse la nariz los 7 primeros días**. Sólo limpiarse suavemente la mucosidad que sale por la nariz. Es posible que el moco o la saliva salgan manchados de sangre o con algún coágulo. No se preocupe. Esto no es una hemorragia.

En el sitio donde estaban las amígdalas **queda una herida que irá cicatrizando poco a poco**. La cicatriz tiene un aspecto peculiar al estar en un espacio húmedo por la saliva: forma una capa blanca, con pequeñas manchas oscuras, y emite mal olor. **No debe confundirse con una infección**. Esta capa se elimina espontáneamente a partir de 10-15 días y en 4 semanas desaparece del todo. En alguna rara ocasión el desprendimiento de estas costras puede acompañarse de un pequeño sangrado.

En los primeros días puede aparecer destemplanza, incluso tener hasta 38°. Es algo muy habitual, que no representa una infección. La medicación prescrita cubre esta eventualidad.



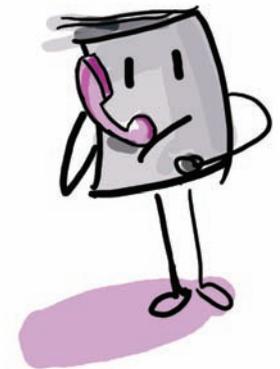
Es normal perder peso tras la operación, ya que se alimenta menos. No se preocupe, lo recuperará en pocos días. Puede hablar sin ningún temor. Sólo evite forzar la voz para que no le moleste la garganta.

No debe alarmarse si aprecia un extraño tono en la voz, como si retumbara en la garganta o en la nariz. Es una circunstancia habitual que desaparece en pocos días.

¿EN QUÉ SITUACIONES DEBO CONSULTAR CUANDO YA ESTÉ EN MI CASA?

Un sangrado continuado por la boca, o la sensación de estar tragando sangre, le deben alertar sobre una posible hemorragia. Puede precisar tratamiento, incluso en quirófano o con una transfusión.

Las náuseas y vómitos que se prolongan **más allá de las primeras 24 horas** suelen deberse a que no está tomando suficientes alimentos y líquidos. No obstante, si son intensos o persistentes pueden requerir algún tratamiento.



Una fiebre superior a los 38° que persista más allá del tercer día es posible que indique la aparición de una infección. Conviene consultar con su especialista si el dolor sigue a pesar de los medicamentos que le han prescrito. También en caso de dolor de cabeza intenso.

Si respira con dificultad no debe demorar la consulta, o incluso acudir a urgencias si la dificultad es importante.

¿PUEDO RENUNCIAR A LA OPERACIÓN?

Por supuesto. Tiene el derecho de renunciar a la operación en cualquier momento, sin necesidad de ofrecer ninguna explicación o excusa. Esta renuncia no le supondrá ningún perjuicio y continuará con la asistencia médica que precise.

ESPACIO PARA ANOTACIONES

Aquí puedo anotar los síntomas para facilitar el diagnóstico

	EPISODIO DOLOR DE GARGANTA				
Fecha de inicio del dolor de garganta	1	2	3	4	5
SÍNTOMAS:					
1.Molestias de garganta (nº de días)					
2.Imposibilidad de tragar (nº de días)					
3.Destemplanza o febrícula (nº de días)					
4.Cansancio o fatiga (nº de días)					
Tiempo perdido de escuela o trabajo (número de días)					

No quiero que se me olvide preguntar en la consulta:

Estos teléfonos y estas citas son importantes:

AUTORÍA

Serafín Sánchez Gómez
María Escudero Carretero

PERSONAS EXPERTAS QUE HAN PARTICIPADO EN LA VALIDACIÓN DE LA GUÍA:

Análisis de legibilidad formal: Inés M^a Barrio Cantalejo.

Análisis de lenguaje y revisión no sexista:
Concha Chauss Moreno y María Escudero.

GRUPO DE VALIDACIÓN:

Antonio Abrante Jiménez
M^a del Mar Caballero Algarín
Juan Ruiz Canela Cáceres
Luciano Ceballos Liñán
José Manuel Cordero Lorenzo
Araceli Fernández Barrios
Alfredo Fernández Revilla
Francisco López Fernández
Francisco Javier López Narbona
Leandro García García
Reyes Sanz Amores

PARA SABER MÁS:

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha elaborado esta guía para que usted conozca mejor la Adeno-amigdalectomía. La información que contiene procede fundamentalmente del Proceso Amigdalectomía/ adenoidectomía. Puede acceder al contenido completo del mismo a través del Portal de Salud de la Junta de Andalucía, en la siguiente dirección web:

http://www.csalud.juntaandalucia.es/principal/documentos.asp?pagina=acceso_procesos_mapa2

También puede ampliar la información en los siguientes sitios de Internet:

1. <http://www.entuk.org/>

About Children's Tonsil Surgery. British Association of Otorhinolaryngologists Head and Neck Surgeons.

2. <http://www.entcolumbia.org/tonsil.htm>

(Universidad de Columbia)

3. http://www.entuk.org/members/audits/tonsil/Tonsillectomyauditreport_pdf

(Royal Collage of Surgeons of England)



