

1 INTRODUCCIÓN

Las intervenciones quirúrgicas sobre determinadas estructuras orgánicas del anillo linfático de Waldeyer se conocen desde la antigüedad, han sido de las más frecuentemente realizadas en la historia de la cirugía moderna, sobre todo entre la población infantil, y, de hecho, son las que más se han practicado en Otorrinolaringología (ORL)¹.

Los procedimientos quirúrgicos de amigdalectomía y adenoidectomía incorporan varias características que justifican el interés y la relevancia de trabajar en su proceso:

- Se trata de cirugía electiva sobre una patología de alta prevalencia y de escasa gravedad.
- Se centran preferentemente en un grupo de población muy sensible emocionalmente, como es el grupo de edad pediátrico.
- Se ha constatado una importante variabilidad en su práctica clínica, no justificada por variables clínicas o del entorno geográfico y medioambiental.
- Se practican en un elevado número de pacientes que, en conjunto, representan un porcentaje importante del volumen de la producción quirúrgica de un hospital.

Desde la aparición de los antibióticos² se ha reducido notablemente el número de intervenciones de amigdalectomía y adenoidectomía y, a pesar de ello, la variabilidad³ observada en la práctica de estas intervenciones se ha relacionado con la imprecisión de sus indicaciones quirúrgicas⁴, con la falta de evidencias claras sobre su efectividad y con la aplicación de las opiniones de los médicos formados en distintas escuelas⁵.

La decisión de realizar la intervención de amigdalectomía o adenoidectomía se establece con la intención de alterar la historia natural de la enfermedad y obtener una mejora del estado de salud del paciente. Si bien se conoce el impacto de la amigdalectomía en determinados tipos de pacientes (los pertenecientes a los incluidos en los pocos ensayos clínicos randomizados y enmascarados existentes en la literatura^{6,7}), las escasas evidencias científicas disponibles sobre el curso natural de la mayoría de los problemas amigdalares y adenoideos, junto con el todavía desconocido auténtico papel inmunológico y fisiológico que desempeñan estas estructuras organizadas del anillo linfático de Waldeyer, hacen que incluso los estudios epidemiológicos bien diseñados (también muy escasos y con defectos de validez interna) no puedan ofrecer en el momento actual una solución definitiva que unifique los criterios de indicación quirúrgica y haga desaparecer la variabilidad. No existen, igualmente, medidas de prevención primaria que, en relación con el concepto de gestión de enfermedades, pudieran evitar el desencadenamiento de patologías adenoamigdalares a medio o largo plazo⁸.

Paralelamente, los estudios dirigidos a conocer la efectividad de estos procedimientos quirúrgicos se han centrado en muestras poblacionales con criterios de selección muy estrictos, sin validez externa para extrapolarse al resto de la población y con importantes defectos metodológicos relativos a la comparación con otras alternativas terapéuticas. Frente a esta situación, y de una forma empírica, se ha asumido que la amigdalectomía y la adenoidectomía proporcionaban una mejoría de los cuadros clínicos en los que procedía la indicación. Uno de los factores que más ha pesado a la hora de hacer inclinarse a los cirujanos otorrinolaringológicos por la intervención quirúrgica ha sido el de restar importancia y trascendencia a la operación, minimizando desde una posición a veces excesivamente paternalista el impacto de la cirugía en los pacientes, tanto funcional y emocionalmente, como de complicaciones, algunas de ellas tan graves como la muerte. En el lado opuesto se encuentra la amplia aceptación que estas intervenciones tienen entre la sociedad general, con la impresión de que la cirugía amigdal y/o adenoidea ofrece mejoras de salud relevantes con un mínimo riesgo quirúrgico⁹.

En este contexto, la gestión integral del Proceso Amigdalectomía-Adenoidectomía se va a dirigir prioritariamente hacia la consecución de un conjunto de objetivos preferentes:

- Reducción de la variabilidad en las indicaciones quirúrgicas de amigdalectomía y adenoidectomía.
- Precisión en las codificaciones de los diagnósticos y de los procedimientos quirúrgicos.
- Reducción del número de puntos de atención directa al paciente (procesos operativos) para no ocasionarle desplazamientos o asistencias innecesarias por exigencias organizativas que no tienen en cuenta sus necesidades.
- Rediseño de las actividades relacionadas con el procedimiento quirúrgico, de tal manera que satisfaga las expectativas de los clientes en cuanto a la accesibilidad a la prestación del servicio, información, participación en la toma de decisiones, seguridad de la asistencia, comodidad, minimización del impacto de la intervención quirúrgica en la vida del paciente y de sus familiares, y calidad científico-técnica¹⁰.
- Garantía de la continuidad asistencial.

2

DEFINICIÓN GLOBAL

Definición funcional. Conjunto de actuaciones que se llevan a cabo en los casos de pacientes que consultan por síntomas de dolor de garganta, focalidad, insuficiencia respiratoria de vías altas y rinorrea, y se llega a establecer la indicación quirúrgica de amigdalectomía y/o adenoidectomía, procediéndose a la realización de la intervención y a su seguimiento post-operatorio.

Límites de entrada. El proceso se inicia con la búsqueda de atención médica en cualquier consulta de Atención Primaria o de Atención Especializada por parte de pacientes adultos o pediátricos, especialmente los comprendidos entre 1 y 14 años, que presentan alguno de los síntomas que se relacionan a continuación. Las evidencias científicas disponibles en la actualidad permiten, a partir de estos síntomas, identificar cuadros clínicos que pueden ser subsidiarios de amigdalectomía y/o adenoidectomía, así como poder definir patrones clínicos en los que sólo la repetición o persistencia de determinados cuadros clínicos configura el diagnóstico definitivo. De esta manera, se contemplarán las características clínicas que permitirán al médico considerar que el síntoma por el que consulta el paciente pudiera ser el inicio de un proceso tributario de amigdalectomía y/o adenoidectomía, y diferenciarlo de otros síntomas con características clínicas distintas a las mencionadas que no derivarán en una intervención quirúrgica.