

Amaral NC<sup>1</sup> (amaralnelsonc@gmail.com); Antônio RSA<sup>1</sup> (reginasafar\_aziz@hotmail.com); Bartolomei VS<sup>1</sup> (vsbartolomei@gmail.com); Hasparyk UG<sup>1</sup> (ursula.hasparyk@gmail.com); Nunes VM<sup>1</sup> (vitornunes75@gmail.com); Rodrigues JHP<sup>1</sup> (jhpavarodrigues@gmail.com); Vieira LMN<sup>2</sup> (laisnicoliello@hotmail.com)

1. Acadêmicos de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG  
2. Pneumologista Pediátrica, Professora da Faculdade de Medicina da UFMG

## INTRODUÇÃO

A adenoidectomia e a tonsilectomia estão entre as cirurgias mais comuns da infância, realizadas principalmente para melhorar a qualidade do sono e prevenir infecções no trato respiratório superior da criança.

## OBJETIVO

Analisar o impacto da adenoidectomia e tonsilectomia no desenvolvimento de complicações respiratórias em pacientes pediátricos.

## METODOLOGIA

Realizou-se revisão literária, em novembro de 2020, utilizando a base de dados PubMed. Como estratégia de busca, foram usados os descritores (tonsillectomy), (asthma) e (children). Além disso, realizou-se análise quantitativa a partir dos dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o DATASUS, 229.818 pacientes de 0 a 19 anos foram hospitalizados, entre 2015 a 2019, decorrentes de doenças crônicas nas amígdalas ou nas adenóides. Esse elevado número de internações acompanha uma grande quantidade de cirurgias e, no mesmo período, foram 211.743 adenoidectomias e/ou tonsilectomias. De acordo com a literatura, essas cirurgias são recomendadas a pacientes que se enquadram nos critérios de Paradise ( $\geq 7$  episódios de infecção no último ano, ou  $\geq 5$  episódios nos últimos dois anos, ou ainda  $\geq 3$  episódios nos últimos 3 anos). Contudo, nem sempre esse protocolo é cumprido. Estudo realizado no Reino Unido observou que, em mais de 87% dos casos, entre 2016-17, tais recomendações não foram seguidas.

Assim, ressaltam-se os impactos que essas cirurgias podem ocasionar na criança. Nesse mesmo estudo, revelou-se que adenoidectomia e tonsilectomia, feitas até os 9 anos de idade, associaram-se a um aumento de 2 a 3 vezes de doenças do trato respiratório superior (IC=95%). Ademais, evidenciou-se o dobro do risco relativo de doença pulmonar obstrutiva crônica nos casos de remoção da adenoide (IC=95%).

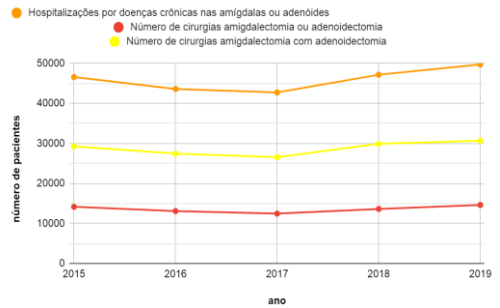


Figura 1. Gráfico com o número de hospitalizações por doenças crônicas nas amígdalas ou adenóides e número de cirurgias amigdalectomia ou com adenoidectomia de 2015 a 2019.

## CONCLUSÃO

Apesar da associação dessas cirurgias com o aumento de complicações respiratórias, novos estudos são necessários para analisar o seguimento dos critérios de Paradise e os impactos pós operatórios em crianças no Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIRKMEYER, J. D. et al. Understanding of regional variation in the use of surgery. *The Lancet*, v. 382, n. 9898, p. 1121–1129, set. 2013.
- BYARS, S. G.; STEARNS, S. C.; BOOMSMA, J. J. Association of Long-Term Risk of Respiratory, Allergic, and Infectious Diseases With Removal of Adenoids and Tonsils in Childhood. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, v. 144, n. 7, p. 594, 1 jul. 2018.
- MITCHELL, R. B. et al. Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in Children (Update)—Executive Summary. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, v. 160, n. 2, p. 187–205, fev. 2019.
- SUMILO, D. et al. Incidence of indications for tonsillectomy and frequency of evidence-based surgery: a 12-year retrospective cohort study of primary care electronic records. *British Journal of General Practice*, v. 69, n. 678, p. e33–e41, jan. 2019.
- WINDFUHR, J. P. Indications for tonsillectomy stratified by the level of evidence. *GMS Current Topics in Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery*; 15:Doc09, 15 dez. 2016.
- [Internet]. 2020 [cited 25 November 2020]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nrmg.def>
- [Internet]. 2020 [cited 25 November 2020]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>