

Oftalmologia e Otorrinolaringologia

Edição VII

Capítulo 24

INDICAÇÕES ATUAIS DE ADENOIDECTOMIA E AMIGDALECTOMIA: REVISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS

STÉPHANIE KLEIN BRUM¹
CAROLINE MARTINS MEIRA¹
DANIELA CUNHA MATTER¹
JOÃO VICENTE CARDINAL PIAS¹
MATHEUS SEIBERT¹
NICOLLE MARIA SIGNE ALTMAYER¹

1. Discente - Curso de Medicina da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Palavras-chave: Adenoidectomia; Amigdalectomia; Indicações.

INTRODUÇÃO

As tonsilas faríngeas ou adenoides, tonsilas tubárias, tonsilas palatinas e tonsilas linguais são estruturas linfóides que compõem o anel de Waldeyer, desempenhando um papel imunológico estratégico na defesa das vias aéreas superiores contra patógenos inalados ou ingeridos (ATHANASOPOULOS *et al.*, 2023). A adenoidectomia e a amigdalectomia, realizadas de forma isolada ou combinada (adenoamigdalectomia), representam os procedimentos cirúrgicos mais frequentemente realizados na especialidade de otorrinolaringologia, abrangendo tanto a população pediátrica quanto, em menor escala, a adulta (BURTON *et al.*, 2014).

Historicamente, a principal indicação para essas cirurgias baseava-se no controle de infecções recorrentes, como amigdalites bacterianas de repetição. No entanto, as últimas décadas evidenciaram uma transição epidemiológica nas indicações cirúrgicas. Atualmente, a obstrução das vias aéreas superiores, frequentemente associada à hipertrofia adenotonsilar e à síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), consolidou-se como a motivação predominante para a intervenção (FINESTONE, 2019). Essa condição, se não tratada, pode acarretar prejuízos significativos ao desenvolvimento craniofacial, alterações cardiovasculares e comprometimento da qualidade de vida e do desempenho escolar na infância (MITCHELL *et al.*, 2019).

Embora sejam procedimentos consagrados e considerados seguros, não são isentos de riscos. Complicações como hemorragia pós-operatória e dor exigem que a indicação cirúrgica seja baseada em critérios clínicos rigorosos, pesando-se os riscos e os benefícios para cada paciente (BURTON *et al.*, 2014). Avanços nos protocolos de recuperação e técnicas cirúrgicas têm buscado mitigar esses eventos adversos e otimizar o pós-operatório.

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre as indicações atuais da adenoidectomia e amigdalectomia, analisando a evolução dos critérios cirúrgicos frente às doenças infecciosas e obstrutivas. Buscou-se examinar a eficácia dos procedimentos na resolução da apneia obstrutiva do sono e das infecções recorrentes, bem como discutir a segurança, as complicações associadas e os benefícios na qualidade de vida dos pacientes, fundamentando a prática clínica em evidências científicas recentes.

MÉTODO

Esta revisão de literatura foi construída a partir da análise de artigos científicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais que abordam as indicações atuais de adenoidectomia e amigdalectomia. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e *Cochrane Library*, com consulta complementar ao UpToDate, identificando 32 estudos. Foram utilizados descritores relacionados à tonsilectomia, adenoidectomia, infecção recorrente, obstrução de vias aéreas superiores e otite média. Os critérios de inclusão compreenderam artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que tratassem diretamente das indicações cirúrgicas. Foram excluídos estudos focados apenas em técnica operatória ou populações muito específicas. Após aplicação dos critérios, nove artigos foram submetidos à leitura completa, incluindo revisões Cochrane, estudos populacionais, coortes retrospectivas e revisões narrativas. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 a 15 anos, desde que apresentassem abordagem consistente e alinhada à temática proposta. A seleção final considerou relevância clínica e qualidade

metodológica, priorizando por uma síntese ampla e atualizada para apoiar a compreensão do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das evidências recentes demonstra uma clara evolução nas indicações da adenoidectomia e amigdalectomia, priorizando atualmente a abordagem de distúrbios respiratórios e, secundariamente, o manejo de infecções recorrentes (amigdalectomia e/ou adenoidectomia em crianças: Visão geral das indicações e contraindicações).

O principal foco da indicação cirúrgica é a obstrução das vias aéreas superiores (OVAS). A adenoamigdalectomia é estabelecida como o tratamento de primeira linha para a apneia obstrutiva do sono (AOS) em crianças (DARROW, 2002). Para obstrução nasal persistente, a adenoidectomia isolada é eficaz, embora, em crianças pequenas (abaixo de 2 anos) com obstrução moderada a grave, a adenoamigdalectomia confira um controle respiratório mais duradouro e reduza a taxa de reintervenção em comparação com a adenoidectomia isolada (TANIGUCHI *et al.*, 2021).

Em relação à infecção recorrente (amigdalite/tonsilite), a cirurgia demonstrou reduzir o número de episódios de dor de garganta, com o benefício sendo mais pronunciado e significativo no primeiro ano pós-operatório, especialmente em pacientes com infecções clinicamente graves, conforme os Critérios de Paradise. Em contraste, em casos leves a moderados, o benefício da cirurgia é modesto, visto que a melhora espontânea é uma alternativa comum (BURTON *et al.*, 2014). O benefício também se estende a adultos com infecção recorrente, nos quais a cirurgia proporciona uma redução nos episódios anuais e nos dias perdidos de trabalho.

Quanto à otite média, a adenoidectomia demonstrou um benefício modesto na resolução da otite média com efusão (OME) persistente, particularmente quando realizada em associação com a colocação de tubos de timpanostomia (VAN DEN AARDWEG *et al.*, 2010).

A segurança dos procedimentos é alta. A adenoidectomia isolada é classificada como um procedimento extremamente seguro com taxas de complicação muito baixas. No entanto, o principal fator de risco para complicações pós-operatórias, notadamente o sangramento tardio, é a associação com a tonsilectomia (LOSGAR *et al.*, 2025). Pacientes com comorbidades ou baixo peso exigem triagem e monitorização mais rigorosas. Finalmente, a cirurgia pode ser realizada de forma segura em regime ambulatorial (*day-case*) em pacientes criteriosamente selecionados. A adoção de protocolos de *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) otimiza a recuperação, reduzindo a dor pós-operatória, o tempo de internação e a necessidade de opioides (YAO *et al.*, 2025).

A decisão cirúrgica deve ser individualizada e compartilhada, ponderando os riscos, incluindo dor pós-operatória, que pode durar até duas semanas, e o impacto na qualidade de vida frente aos benefícios esperados. Procedimentos são contraindicados em presença de insuficiência velofaríngea ou infecção respiratória aguda, que deve ser adiada. A idade menor de 2 anos não constitui contraindicação, desde que a cirurgia seja realizada por equipe experiente e com critérios bem estabelecidos. O objetivo da prática moderna é refinar a estratificação de risco, aplicar protocolos de recuperação avançados e garantir que a intervenção seja direcionada aos pacientes com indicações claras, sobretudo aqueles com obstrução significativa das vias aéreas superiores ou infecções recorrentes clinicamente relevantes (BURTON *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A presente revisão evidencia que as indicações de adenoidectomia e amigdalectomia sofreram mudanças significativas ao longo das últimas décadas, com destaque atual para a obstrução das vias aéreas superiores, especialmente nos casos de hipertrofia adenotonsilar e SAOS, que hoje representam as principais indicações cirúrgicas (MITCHELL *et al.*, 2019; AAO, 2019).

Nos quadros infecciosos, os benefícios da amigdalectomia são mais bem estabelecidos quando observados critérios rigorosos, como os Critérios de Paradise, evitando procedimentos desnecessários (PARADISE *et al.*, 1984; WINDFUHR & TOEPFNER, 2017). A adenoidectomia também se mostra eficaz em situações es-

pecíficas, como otite média com efusão persistente e rinossinusite crônica, especialmente quando associada a outras abordagens terapêuticas (VAN DEN AARDWEG *et al.*, 2016; ROSENFELD *et al.*, 2016).

Embora sejam procedimentos seguros, complicações como hemorragia pós-operatória impõem a necessidade de avaliação individualizada, além da adoção de protocolos modernos e da adequada seleção de pacientes para o regime ambulatorial (WINDFUHR *et al.*, 2015; BROWN *et al.*, 2013). Conclui-se, portanto, que a indicação dessas cirurgias deve ser criteriosa, baseada em evidências científicas, considerando a refratariedade ao tratamento clínico, o impacto funcional da doença e as particularidades de cada paciente, assegurando maior segurança e melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN ACADEMY OF OTOLARYNGOLOGY - AAO. Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, v. 160, S1, 2019.
- BROWN, K.A. *et al.* Postoperative monitoring following tonsillectomy for obstructive sleep apnea in children. *Anesthesia & Analgesia*, v. 117, p. 1409, 2013.
- BURTON, M.J. *et al.* Tonsillectomy or adenotonsillectomy versus non-surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 2014, CD001802, 2014. doi: 10.1002/14651858.CD001802.pub3.
- DARROW, D.H. & SIEMENS, C. Indications for tonsillectomy and adenoidectomy. *The Laryngoscope*, v. 112, p. 6, 2002. doi: 10.1002/lary.5541121404.
- LOSGAR, H. *et al.* Pediatric adenoidectomy is safe surgery with a low complication rate: a population-based study. *Scientific Reports*, 2025. doi: 10.1038/s41598-025-13803-9.
- MITCHELL, R.B. *et al.* Clinical practice guideline: tonsillectomy in children (update). *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, v. 160, S1, 2019. doi: 10.1177/0194599818801757.
- PARADISE, J.L. *et al.* Efficacy of tonsillectomy for recurrent throat infection in severely affected children. *The New England Journal of Medicine*, v. 310, p. 674, 1984. doi: 10.1056/NEJM198403153101102.
- ROSENFELD, R.M. *et al.* Clinical practice guideline: otitis media with effusion. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, v. 154, S1, 2016. doi: 10.1016/j.otohns.2004.02.002.
- SAMARA, P. *et al.* Unveiling the enigmatic adenoids and tonsils: exploring immunology, physiology, microbiome dynamics, and the transformative power of surgery. *Microorganisms*, v. 11, p. 1624, 2023. doi: 10.3390/microorganisms11071624.
- TANIGUCHI, K. *et al.* Outcomes of adenoidectomy with and without tonsillectomy in patients younger than 2 years with moderate to severe upper airway obstruction. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 149, p. 110841, 2021. doi: 10.1016/j.ijporl.2021.110841.
- VAN DEN AARDWEG, M.T.A. *et al.* Adenoidectomy for otitis media in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016. doi: 10.1002/14651858.CD007810.pub2.
- WINDFUHR, J. P. *et al.* Hemorrhage following tonsillectomy and adenoidectomy. *Deutsches Ärzteblatt International, Berlin*, v. 112, p. 177, 2015. doi: 10.1016/j.otohns.2004.09.007.
- WINDFUHR, J.P. & TOEPFNER, N. Clinical practice guideline: tonsillitis II – surgical management. *GMS Current Topics in Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery*, v. 16, 2017. doi: 10.1007/s00405-016-3904-x.
- YAO, J. *et al.* Application of enhanced recovery after surgery in tonsillectomy and adenoidectomy. *Minerva Surgery*, v. 80, p. 385, 2025. doi: 10.23736/S2724-5691.25.10930-1.