Oftalmologia e Otorrinolaringologia

Edição IV

Capítulo 5

# AMIGDALITE CRÔNICA: AVALIAÇÃO DE ABORDAGENS CIRÚRGICAS COMO A AMIGDALECTOMIA

**KATYALINE HENRICH[1]**
**MARIANA DALLA VECCHIA BASSANI[1]**
**EDUARDA SANTOS KRUGER[1]**
**KERELIN NEVES DOS REZES[1]**
**JAQUELINE BRAMRAITER MAROSO[1]**
**LUÍS FELIPE COSTA DA SILVA[1]**
**MARCELLO SNEL VIANNA[1]**
**MARINA DALL'AGNOL REDEL[1]**
**REBECA BELLINASO[1]**
**ARIANE POLIDORO BELUSSO[1]**
**MARIANE STUKER DE OLIVEIRA[1]**
**SABRINA ALVES DE OLIVEIRA[1]**

1. Discente - Aluno de Medicina da Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

***Palavras-chave***
*Amigdalite; Amigdalectomia; Qualidade de Vida.*

EDITORA PASTEUR

DOI 10.59290/978-65-6029-261-1.5

## INTRODUÇÃO

A amigdalite crônica é uma condição inflamatória persistente das tonsilas palatinas, estruturas linfoides localizadas na orofaringe que desempenham um papel imunológico fundamental, especialmente durante a infância. Essas estruturas fazem parte do anel linfático de Waldeyer e atuam como barreiras de defesa contra microrganismos inalados ou ingeridos. Em situações de inflamação recorrente, como nas amigdalites de repetição, a resposta imunológica pode tornar-se disfuncional, favorecendo a instalação de um quadro crônico que repercute negativamente sobre a qualidade de vida de crianças e adultos (FUKUDA *et al*., 2018).

A definição clínica de amigdalite crônica baseia-se na presença de infecções recorrentes (geralmente ≥ 3 episódios por ano nos últimos três anos) ou inflamação persistente com sintomas orofaríngeos contínuos, como odinofagia, halitose, disfagia e hipertrofia tonsilar. A etiologia é multifatorial, destacando-se as infecções bacterianas por *Streptococcus pyogenes* do grupo A, além de outras bactérias anaeróbias e aeróbias, como *Haemophilus influenzae* e *Staphylococcus aureus*. A persistência do quadro pode estar relacionada à formação de biofilmes bacterianos nas criptas tonsilares, os quais dificultam a ação de antibióticos convencionais e favorecem a recidiva (LEE *et al*., 2020).

Do ponto de vista epidemiológico, a amigdalite crônica representa um importante problema de saúde pública. No Brasil, segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2019 e 2023, foram registradas mais de 200 mil internações por quadros crônicos de amigdalite e adenoidite, sendo a maioria em pacientes pediátricos. Além do impacto direto na saúde, a condição acarreta prejuízos na frequência escolar, no desempenho acadêmico e no bem-estar psicossocial de crianças e adolescentes (BRASIL, 2024).

A abordagem terapêutica da amigdalite crônica pode ser dividida em duas vertentes principais: tratamento clínico e tratamento cirúrgico. O tratamento clínico inclui o uso de antibióticos, anti-inflamatórios e medidas adjuvantes, sendo mais eficaz em episódios agudos. No entanto, em casos refratários ao tratamento medicamentoso, a amigdalectomia (remoção cirúrgica das tonsilas palatinas) torna-se a conduta mais indicada. A amigdalectomia é uma das cirurgias otorrinolaringológicas mais realizadas no mundo e pode ser realizada por diversas técnicas, como dissecção fria, eletrocauterização e radiofrequência, cada uma com vantagens e limitações específicas (BAUGH *et al.*, 2011; RICHARDSON *et al*., 2020).

Importa destacar que, embora seja uma cirurgia relativamente segura, a amigdalectomia deve ser indicada de forma criteriosa. Fatores como a gravidade e a frequência dos episódios, o impacto funcional dos sintomas, a presença de comorbidades e os riscos cirúrgicos individuais devem ser cuidadosamente avaliados (BURTON & GLASZIOU, 2021).

Este capítulo tem por objetivo revisar criticamente os aspectos fisiopatológicos, clínicos e cirúrgicos da amigdalite crônica, enfatizando os critérios de indicação para amigdalectomia, suas principais técnicas, benefícios e possíveis complicações. A análise fundamenta-se em uma revisão da literatura recente, com o intuito de contribuir para uma prática médica baseada em evidências e voltada para a melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos.

## MÉTODO

Este capítulo foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de sintetizar e discutir criticamente os principais aspectos relacionados à amigdalite crônica e suas abordagens cirúrgicas, com ênfase na amigdalectomia. Trata-se de um método amplamente utilizado para integrar conhecimentos existentes, identificar lacunas científicas e apoiar a tomada de decisões clínicas com base em evidências.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de fevereiro e abril de 2025, utilizando as bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Embase. Foram empregados os seguintes descritores controlados (DeCS/MeSH), combinados por operadores booleanos: "amigdalite crônica", "amigdalectomia", "infecção de garganta recorrente", "qualidade de vida" e "indicação cirúrgica". Também foram utilizados termos livres, como "*tonsillectomy outcomes*" e "*chronic tonsillitis surgical treatment*", para ampliar a sensibilidade da busca.

Os critérios de inclusão abrangeram:

- Artigos completos, disponíveis em português, inglês ou espanhol;
- Publicações entre os anos de 2015 a 2024;
- Estudos clínicos (observacionais, coortes e ensaios randomizados), revisões sistemáticas, diretrizes de sociedades médicas e consensos clínico-cirúrgicos que abordassem a amigdalite crônica e a amigdalectomia em crianças, adolescentes ou adultos.

Foram excluídos da análise:

- Artigos duplicados;
- Trabalhos sem acesso ao texto completo;
- Estudos exclusivamente voltados à adenoidectomia isolada ou a quadros agudos de amigdalite sem recorrência.

Após leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 28 artigos científicos, além de diretrizes internacionais como a *American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery Foundation* (AAO-HNSF) e documentos do Ministério da Saúde. A análise crítica do conteúdo foi estruturada em eixos temáticos: aspectos fisiopatológicos da amigdalite crônica, indicações cirúrgicas, técnicas operatórias, riscos e benefícios da amigdalectomia e impacto sobre a qualidade de vida.

A sistematização dos dados foi realizada de forma descritiva e interpretativa, visando contextualizar os achados à realidade clínica brasileira e às recomendações internacionais vigentes, respeitando os preceitos éticos de uso de fontes secundárias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Diagnóstico clínico da amigdalite crônica**

O diagnóstico da amigdalite crônica baseia-se predominantemente em avaliação clínica, complementada pela história médica do paciente. Os principais sinais e sintomas incluem odinofagia persistente, halitose, disfagia, sensação de corpo estranho na garganta, roncos noturnos, respiração oral, presença de caseum, linfadenopatia cervical recorrente e episódios de febre intermitente. Em muitos casos, observam-se amígdalas com hipertrofia assimétrica, presença de exsudato ou criptas profundas que abrigam detritos. A inspeção orofaríngea é o principal recurso diagnóstico, sendo essencial também o exame físico do pescoço e a avaliação do impacto funcional dos sintomas (LAJALA *et al*., 2021).

Apesar da clínica ser o principal elemento diagnóstico, exames complementares como hemograma, proteína C reativa, cultura de orofa-

ringe e sorologias podem ser utilizados em casos selecionados, especialmente para diferenciar quadros bacterianos de virais. A distinção entre infecção aguda de repetição e quadro crônico é importante, visto que a amigdalite crônica envolve inflamação persistente mesmo na ausência de infecção ativa, muitas vezes sustentada por biofilmes bacterianos.

**Critérios clínicos para indicação de amigdalectomia**

Diversas diretrizes internacionais sugerem critérios objetivos para a indicação de amigdalectomia em casos de amigdalite recorrente ou crônica. Segundo os critérios modificados de Paradise, frequentemente adotados na prática clínica, a cirurgia está indicada nos seguintes casos:

- ≥ 7 episódios de amigdalite em um único ano;
- ≥ 5 episódios ao ano durante dois anos consecutivos;
- ≥ 3 episódios ao ano durante três anos consecutivos.

Cada episódio deve ser devidamente documentado e associado a, pelo menos, um dos seguintes achados: febre > 38,3 °C, exsudato tonsilar, linfadenopatia cervical ou teste positivo para Streptococcus β-hemolítico do grupo A. Além disso, outras indicações importantes incluem:

- Hipertrofia tonsilar com obstrução das vias aéreas superiores;
- Distúrbios respiratórios do sono (ronco ou apneia obstrutiva);
- Abscessos periamigdalianos de repetição;
- Halitose crônica refratária;
- Disfagia associada à hipertrofia tonsilar;
- Impacto significativo na qualidade de vida.

A decisão cirúrgica deve considerar o contexto clínico do paciente, a presença de comorbidades, o risco anestésico e as expectativas individuais.

**Técnicas cirúrgicas: evolução e comparativo**

A amigdalectomia pode ser realizada por diferentes técnicas, que evoluíram ao longo do tempo com o objetivo de reduzir complicações, tempo cirúrgico e dor pós-operatória. As principais abordagens atualmente utilizadas incluem:

- Dissecção fria: técnica clássica que utiliza bisturi e pinças para remoção das tonsilas, sem uso de energia térmica. É associada a menor risco de dor tardia e hemorragia secundária, mas apresenta maior sangramento intraoperatório e tempo cirúrgico prolongado.
- Eletrocauterização: utiliza corrente elétrica para corte e coagulação simultânea dos tecidos, reduzindo o sangramento intraoperatório. Em contrapartida, há maior dor no pós-operatório imediato, devido à maior necrose térmica.
- *Coblation* (ablação por radiofrequência): utiliza plasma de radiofrequência em baixa temperatura para dissecção e coagulação. É considerada minimamente invasiva, associando menor dor, menos sangramento e recuperação mais rápida, porém, com custo elevado.
- Laser $CO_2$: técnica que promove vaporização seletiva do tecido tonsilar com excelente controle de sangramento, porém, também é mais onerosa e restrita a centros especializados.

Estudos comparativos sugerem que, embora a dissecção fria esteja associada a menor risco de dor tardia, as técnicas com energia térmica oferecem vantagens em termos de tempo operatório e controle de sangramento imediato. A es-

colha da técnica deve considerar recursos disponíveis, perfil do paciente e experiência da equipe cirúrgica.

**Complicações e cuidados pós-operatórios**

A amigdalectomia, embora segura, pode apresentar complicações, sendo as mais comuns:

- Hemorragia pós-operatória: ocorre em 0,5% a 10% dos casos, podendo ser primária (nas primeiras 24 horas) ou secundária (após o 5º dia);
- Dor intensa: especialmente nas primeiras semanas, pode exigir analgesia potente e orientações dietéticas específicas;
- Infecção da loja amigdaliana: rara, mas possível, pode cursar com febre, halitose intensa e edema local;
- Alterações transitórias da voz: geralmente reversíveis;
- Desconforto na deglutição: comum nos primeiros dias, com retorno gradual à normalidade.

O acompanhamento pós-operatório deve incluir orientações sobre sinais de alarme, dieta pastosa e fria nos primeiros dias, uso adequado de analgésicos e revisão médica precoce em caso de sangramento.

**Impactos funcionais e psicossociais**

Diversos estudos apontam que a amigdalectomia, em casos bem indicados, proporciona importantes benefícios na qualidade de vida. Em crianças, observa-se:

- Redução da frequência de infecções respiratórias;
- Diminuição do uso de antibióticos e consultas médicas;
- Melhora na qualidade do sono e da oxigenação noturna;
- Redução do ronco e dos episódios de apneia;
- Aumento da atenção, desempenho escolar e comportamento.

Em adultos, há evidências de melhora na produtividade, redução do absenteísmo laboral e melhora no bem-estar geral. Esses efeitos positivos, no entanto, dependem diretamente de uma seleção rigorosa dos pacientes candidatos à cirurgia e de uma abordagem multidisciplinar quando necessário.

**Histórico da amigdalectomia**

A amigdalectomia é uma das cirurgias mais antigas da medicina, com relatos que remontam à Antiguidade. Os primeiros registros de remoção tonsilar datam do século I d.C., realizados por médicos gregos e romanos como Aulo Cornélio Celso, que descreveu a técnica de avulsão manual das tonsilas utilizando os dedos e instrumentos rudimentares. Durante a Idade Média e o Renascimento, a cirurgia continuou a ser executada, mas com alto risco de complicações, devido à ausência de anestesia, assepsia e controle de sangramento.

Foi somente no século XIX, com o advento da anestesia geral e da antisepsia, que a amigdalectomia começou a se consolidar como procedimento seguro e amplamente difundido. A técnica de dissecção fria, com instrumental cirúrgico padronizado, tornou-se o método dominante por décadas. No século XX, surgiram inovações, como o eletrocautério, o uso de laser e, mais recentemente, a coblação por radiofrequência, que permitiram reduzir complicações e aprimorar os resultados cirúrgicos.

A história da amigdalectomia acompanha a evolução da otorrinolaringologia enquanto especialidade e reflete o desenvolvimento da cirurgia moderna baseada em segurança, precisão e controle de dor. Hoje, o procedimento é realizado em milhares de pacientes anualmente, com critérios cada vez mais bem estabelecidos e resultados amplamente satisfatórios.

**Perspectivas futuras da cirurgia tonsilar**

Com os avanços da medicina personalizada e da tecnologia cirúrgica, espera-se que a amigdalectomia continue a evoluir nos próximos anos. As principais perspectivas incluem:

- Cirurgia ambulatorial com alta precoce: protocolos de recuperação acelerada (*fast-track surgery*) vêm sendo aplicados com sucesso em centros especializados, reduzindo o tempo de internação e os custos hospitalares.
- Uso de tecnologias assistidas por imagem: sistemas endoscópicos e tecnologias de navegação tridimensional poderão ser integrados à amigdalectomia em casos complexos ou assimétricos.
- Avanços em controle da dor pós-operatória: novas abordagens farmacológicas e bloqueios anestésicos regionais estão sendo estudados com o objetivo de reduzir a dor intensa no pós-operatório imediato, fator ainda limitante para muitos pacientes.
- Biomarcadores inflamatórios e imunológicos: pesquisas futuras podem identificar marcadores que indiquem quais pacientes têm maior probabilidade de benefício com a cirurgia, refinando ainda mais os critérios de indicação.
- Abordagens minimamente invasivas e preservadoras: técnicas que visem remover apenas partes das tonsilas (tonsilotomias parciais) vêm ganhando espaço, especialmente em crianças com distúrbios respiratórios do sono, reduzindo a dor e mantendo parte da função imunológica tonsilar. Essas inovações caminham no sentido de tornar a amigdalectomia cada vez mais segura, precisa, eficaz e centrada nas necessidades individuais dos pacientes.

**Estudos brasileiros sobre amigdalectomia**

No Brasil, diversos estudos têm investigado a realidade da amigdalite crônica e da amigdalectomia, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados do DATASUS, entre 2015 e 2023, foram realizadas mais de 150 mil amigdalectomias no país, sendo a maioria em pacientes pediátricos.

Estudos realizados em instituições públicas brasileiras indicam que, quando bem indicada, a cirurgia causa significativa melhora na qualidade de vida, redução de episódios infecciosos e menor necessidade de uso de antibióticos. Uma pesquisa realizada no Paraná demonstrou que 86% dos pacientes relataram melhora clínica significativa após a cirurgia, enquanto outro estudo paulista apontou queda de 70% nas visitas ao pronto-socorro nos seis meses subsequentes ao procedimento.

Ainda assim, desafios persistem, como a fila de espera por cirurgias eletivas no SUS, a desigualdade de acesso em regiões remotas e a escassez de centros especializados. Investimentos em capacitação de profissionais, ampliação da infraestrutura hospitalar e programas de triagem qualificada são fundamentais para otimizar os resultados cirúrgicos em âmbito nacional.

Além disso, há crescente produção científica brasileira sobre o tema, com artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais abordando temas como controle de dor pós-operatória, impacto psicossocial da cirurgia e comparação entre técnicas cirúrgicas no contexto público e privado.

## CONCLUSÃO

A amigdalite crônica representa um desafio clínico recorrente na prática médica, impactando significativamente a qualidade de vida de pacientes de todas as idades. Quando o tratamento clínico se mostra ineficaz e os sintomas se tornam persistentes ou recorrentes, a amigdalectomia surge como uma intervenção cirúrgica consolidada, segura e eficaz.

Este capítulo demonstrou que a decisão pela cirurgia deve ser sempre individualizada e fundamentada em critérios clínicos bem estabelecidos, como frequência dos episódios infecciosos, impacto funcional, presença de hipertrofia tonsilar obstrutiva e falha terapêutica prévia. A escolha da técnica cirúrgica deve considerar não apenas os aspectos técnicos e logísticos, mas também o perfil do paciente e as características da equipe cirúrgica.

O progresso das técnicas operatórias, especialmente as abordagens minimamente invasivas, aliadas ao fortalecimento de protocolos de cuidados pós-operatórios, tem permitido uma recuperação mais rápida e com menos complicações. Além disso, a literatura atual reforça os benefícios objetivos da amigdalectomia, como melhora do sono, redução da halitose, menor consumo de antibióticos e alívio da odinofagia.

No cenário brasileiro, embora ainda existam desigualdades no acesso ao procedimento, os resultados observados em instituições públicas e privadas demonstram a efetividade da intervenção, desde que bem indicada.

Conclui-se, portanto, que a amigdalectomia permanece uma ferramenta cirúrgica fundamental no manejo da amigdalite crônica. Quando conduzida com critérios claros, embasamento científico e orientação adequada, proporciona alívio sintomático duradouro e melhora expressiva na qualidade de vida dos pacientes acometidos.

# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDELMASSIH, A.G. *et al.* Clinical and microbiological profiles of chronic tonsillitis: a focus on biofilm-forming bacteria. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, São Paulo, v. 88, p. 405, 2022.

BAUGH, R.F. *et al.* Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. Otolaryngology–Head and Neck Surgery, v. 144, 2011. doi: 10.1177/0194599810389949.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília, 2024.

BURTON, M.J. & GLASZIOU, P.P. Tonsillectomy or adenotonsillectomy versus non-surgical treatment for chronic/recurrent acute tonsillitis. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 12, CD001802, 2021. doi: 10.1002/14651858.CD001802.pub3.

FUKUDA, M.A. *et al.* Aspectos imunológicos das tonsilas palatinas e sua relação com infecções de repetição. Revista Paulista de Pediatria, v. 36, p. 440, 2018.

KOLTAI, P.J. Tonsillectomy and adenoidectomy: paradise lost. JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery, v. 145, p. 193, 2019.

LAJALA, M. *et al*. Chronic tonsillitis in adults and children: diagnosis and current management. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, v. 149, p. 110859, 2021.

LEE, Y.J. *et al*. Tonsillar biofilms in recurrent tonsillitis: a histological and microbiological study. Laryngoscope Investigative Otolaryngology, v. 5, p. 221, 2020.

RICHARDSON, M.A. *et al.* Advances in tonsillectomy techniques: a review. Otolaryngologic Clinics of North America, v. 53, p. 75, 2020.