

ASPECTOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DA AMIGDALECTOMIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

AUTORES

Maria Eduarda Melo Fernandes de Paula SILVA

Maria Vitória Ferretti RONCHI

Daniela Comelis BERTOLIN

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Edmo Atique GABRIEL

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A amigdalectomia constitui um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na prática otorrinolaringológica, especialmente em crianças e adultos jovens, sendo indicada principalmente em casos de amigdalites recorrentes, hipertrofia tonsilar obstrutiva, abscessos periamigdalianos recorrentes e apneia obstrutiva do sono. O presente estudo teve como objetivo revisar os principais aspectos clínicos e terapêuticos relacionados à amigdalectomia, enfatizando suas indicações, benefícios, riscos, complicações e avanços nas técnicas cirúrgicas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de pesquisas nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando descritores relacionados à amigdalectomia, amigdalite recorrente, hipertrofia tonsilar e otorrinolaringologia. Foram incluídos artigos científicos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra e diretamente relacionados ao tema proposto. Os resultados evidenciaram que a amigdalectomia apresenta benefícios significativos na redução de episódios infecciosos, melhora da qualidade do sono, desempenho escolar e qualidade de vida dos pacientes, sobretudo na população pediátrica. Entretanto, o procedimento ainda está associado a riscos importantes, como dor intensa no pós-operatório, hemorragia secundária, desidratação e possíveis complicações anestésicas. Observou-se também que as diretrizes atuais recomendam critérios rigorosos para indicação cirúrgica, priorizando condutas individualizadas e fundamentadas em evidências científicas. Conclui-se que a amigdalectomia permanece como um tratamento eficaz e seguro quando corretamente indicada, sendo essencial a avaliação clínica detalhada e o acompanhamento multiprofissional para redução de riscos e obtenção de melhores desfechos clínicos.

PALAVRAS - CHAVE

Amigdalectomia; Otorrinolaringologia; Amigdalite; Cirurgia.

ABSTRACT

Tonsillectomy is one of the most frequently performed surgical procedures in otorhinolaryngological practice, particularly among children and young adults. It is mainly indicated in cases of recurrent tonsillitis, obstructive tonsillar hypertrophy, recurrent peritonsillar abscesses, and obstructive sleep apnea. The present study aimed to review the main clinical and therapeutic aspects related to tonsillectomy, emphasizing its indications, benefits, risks, complications, and advances in surgical techniques. This study consists of an integrative literature review conducted through searches in the Google Scholar, Virtual Health Library (VHL), and SciELO databases, using descriptors related to tonsillectomy, recurrent tonsillitis, tonsillar hypertrophy, and otorhinolaryngology. Scientific articles published between 2014 and 2024, in Portuguese and English, available in full text and directly related to the proposed topic, were included. The results demonstrated that tonsillectomy provides significant benefits in reducing infectious episodes and improving sleep quality, school performance, and patients' quality of life, especially in the pediatric population. However, the procedure is still associated with important risks, such as severe postoperative pain, secondary hemorrhage, dehydration, and possible anesthetic complications. It was also observed that current guidelines recommend strict criteria for surgical indication, prioritizing individualized and evidence-based approaches. It is concluded that tonsillectomy remains an effective and safe treatment when properly indicated, and that detailed clinical evaluation and multidisciplinary follow-up are essential for reducing risks and achieving better clinical outcomes.

Keywords: Tonsillectomy; Otorhinolaryngology; Tonsillitis; Surgery.

1. INTRODUÇÃO

As amígdalas palatinas são estruturas linfóides localizadas na orofaringe que integram o anel linfático de Waldeyer, desempenhando importante função imunológica, especialmente durante a infância, por atuarem como primeira barreira de defesa contra microrganismos inalados ou ingeridos. Essas estruturas participam ativamente da produção de linfócitos e imunoglobulinas, contribuindo para o desenvolvimento da imunidade adaptativa nos primeiros anos de vida (ROITHMANN *et al.*, 2021).

A amigdalectomia está entre os procedimentos cirúrgicos mais realizados na infância em todo o mundo, representando importante intervenção terapêutica no manejo das infecções recorrentes das vias aéreas superiores e dos distúrbios respiratórios do sono. Estima-se que milhares de crianças sejam submetidas anualmente ao procedimento, especialmente em decorrência da hipertrofia adenotonsilar e da apneia obstrutiva do sono infantil. Além do impacto clínico, essas condições podem comprometer significativamente a qualidade de vida, o desempenho escolar e o desenvolvimento neurocognitivo dos pacientes (MITCHELL *et al.*, 2019).

A amigdalectomia, definida como a remoção cirúrgica total ou parcial das amígdalas palatinas, é considerada um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentes na otorrinolaringologia pediátrica e também em adultos jovens. Historicamente, o procedimento era amplamente realizado de maneira quase rotineira em crianças com infecções de repetição. Entretanto, com o avanço da medicina baseada em evidências, houve maior rigor na definição dos critérios de indicação cirúrgica, buscando evitar procedimentos desnecessários e reduzir complicações pós-operatórias (ABORL-CCF, 2021).

As principais indicações da amigdalectomia incluem amigdalites bacterianas recorrentes, hipertrofia tonsilar associada à obstrução das vias aéreas superiores, apneia obstrutiva do sono, disfagia, alterações no crescimento craniofacial, abscessos periamigdalianos recorrentes e suspeita de neoplasias. Em crianças, a hipertrofia tonsilar

pode provocar roncos intensos, sono fragmentado, déficit de atenção, alterações cognitivas e baixo rendimento escolar, impactando diretamente na qualidade de vida e no desenvolvimento neuropsicomotor (BAUGH *et al.*, 2011).

Além das indicações clássicas, estudos recentes vêm discutindo a importância do manejo conservador em casos leves e moderados, especialmente devido à possibilidade de regressão espontânea da hipertrofia tonsilar com o crescimento da criança. Dessa forma, a decisão pela cirurgia deve considerar fatores clínicos, frequência das infecções, impacto funcional e resposta ao tratamento medicamentoso (ROITHMANN *et al.*, 2021).

Apesar de ser considerada um procedimento seguro, a amigdalectomia não está isenta de riscos. Entre as complicações mais frequentes destacam-se dor intensa, desidratação, sangramento pós-operatório, infecções secundárias e complicações anestésicas. A hemorragia pós-amigdalectomia representa uma das complicações mais relevantes, podendo ocorrer tanto de forma precoce quanto tardia, sendo considerada uma das principais causas de reinternação após o procedimento (RUSSO *et al.*, 2024).

Nos últimos anos, houve importantes avanços nas técnicas cirúrgicas utilizadas na amigdalectomia, incluindo bisturi frio, eletrocautério, coblation, radiofrequência e técnicas intracapsulares. Esses métodos visam reduzir trauma tecidual, dor pós-operatória e tempo de recuperação, embora ainda existam controvérsias na literatura acerca da superioridade de uma técnica sobre outra (RUSSO *et al.*, 2024).

Considerando a elevada prevalência da amigdalectomia e as constantes atualizações relacionadas às indicações cirúrgicas, técnicas operatórias e manejo perioperatório, torna-se fundamental ampliar a discussão científica acerca de seus aspectos clínicos e terapêuticos. Nesse contexto, o presente estudo objetivou revisar a literatura recente sobre amigdalectomia, enfatizando suas indicações, benefícios, complicações, avanços cirúrgicos e impactos clínicos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre os aspectos clínicos e terapêuticos da amigdalectomia. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram empregados os descritores “amigdalectomia”, “otorrinolaringologia”, “amigdalite recorrente”, “hipertrofia tonsilar” e “apneia obstrutiva do sono”, combinados entre si por meio do operador booleano “AND”.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre os anos de 2014 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, relacionados diretamente ao tema proposto. Os critérios de exclusão compreenderam estudos duplicados, artigos incompletos, trabalhos publicados fora do período estabelecido e estudos que não abordavam os aspectos clínicos, terapêuticos ou cirúrgicos da amigdalectomia.

A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura dos títulos, resumos e textos completos, considerando a relevância científica e a adequação ao objetivo da pesquisa. Ao final da busca, foram selecionados 14 artigos científicos para análise.

A revisão integrativa possibilitou a síntese das principais evidências disponíveis acerca das indicações cirúrgicas, técnicas operatórias, benefícios clínicos, complicações pós-operatórias e condutas terapêuticas relacionadas à amigdalectomia.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amigdalectomia permanece entre os procedimentos cirúrgicos mais realizados na otorrinolaringologia, especialmente na população pediátrica. Os estudos analisados demonstraram que suas principais indicações continuam sendo amigdalites recorrentes e hipertrofia tonsilar obstrutiva, frequentemente associada à apneia obstrutiva do sono infantil (ABORL-CCF, 2021).

Segundo as diretrizes atuais, a indicação cirúrgica para amigdalite recorrente deve considerar critérios clínicos bem estabelecidos, incluindo sete episódios em um ano, cinco episódios anuais durante dois anos consecutivos ou três episódios anuais por três anos consecutivos. Esses critérios, conhecidos como critérios de Paradise, são amplamente utilizados para evitar intervenções desnecessárias e garantir melhores resultados clínicos (ROITHMANN *et al.*, 2021).

Os resultados encontrados na literatura evidenciam melhora significativa da qualidade de vida após a amigdalectomia. Pacientes submetidos ao procedimento apresentaram redução importante da frequência de infecções, menor necessidade de antibioticoterapia, diminuição das faltas escolares e melhora dos distúrbios do sono. Em crianças com apneia obstrutiva do sono, observou-se melhora comportamental, cognitiva e do desempenho escolar após o tratamento cirúrgico, demonstrando impacto positivo não apenas físico, mas também psicossocial (MITCHELL *et al.*, 2019).

Além disso, estudos recentes apontam que a hipertrofia tonsilar pode estar associada a alterações no crescimento craniofacial e dificuldades respiratórias importantes. Nesses casos, a amigdalectomia contribui para melhora da ventilação, da qualidade do sono e da oxigenação sistêmica, reduzindo sintomas como roncos, sonolência diurna e fadiga crônica (DI FRANCESCO *et al.*, 2015).

Além das indicações clínicas e benefícios funcionais observados, outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se à evolução das técnicas cirúrgicas empregadas na amigdalectomia. A literatura demonstra grande variedade de métodos utilizados atualmente, incluindo dissecação a frio, eletrocautério monopolar e bipolar, coblation, radiofrequência e técnicas intracapsulares. Segundo Russo *et al.* (2024), técnicas mais modernas apresentam potencial redução da dor pós-operatória e menor dano térmico aos tecidos, embora ainda existam divergências sobre qual método oferece maior segurança e melhor recuperação clínica. Apesar dos benefícios observados, alguns estudos apontam que determinadas técnicas modernas apresentam custos mais elevados e não demonstraram superioridade absoluta quanto à redução das taxas de hemorragia pós-operatória.

A dor pós-operatória foi descrita como uma das complicações mais frequentes e incapacitantes após a amigdalectomia, podendo persistir por até duas semanas. A intensidade da dor pode comprometer a ingestão alimentar e hídrica, aumentando o risco de desidratação, especialmente em crianças. Dessa forma, o manejo analgésico adequado é considerado fundamental para recuperação segura e confortável do paciente (RUSSO *et al.*, 2024).

Outra complicação relevante observada nos estudos foi a hemorragia pós-operatória, considerada a principal causa de readmissão hospitalar após amigdalectomia. O sangramento pode ocorrer de forma primária, nas primeiras 24 horas, ou secundária, geralmente entre o quinto e décimo dia pós-operatório. Estudos apontam incidência variável entre 2% e 5%, dependendo da técnica cirúrgica empregada e das características clínicas do paciente (RUSSO *et al.*, 2024).

Embora os benefícios da amigdalectomia sejam amplamente reconhecidos, a literatura atual também reforça a importância do tratamento conservador em casos selecionados. Muitos pacientes apresentam melhora clínica com antibioticoterapia adequada, controle inflamatório e acompanhamento clínico, evitando riscos inerentes ao

procedimento cirúrgico. Dessa forma, a decisão pela amigdalectomia deve ser individualizada, considerando frequência das infecções, impacto funcional, idade, qualidade de vida e presença de comorbidades (WINDFUHR *et al.*, 2016).

Outro aspecto importante discutido nos estudos refere-se à necessidade de acompanhamento multiprofissional no período perioperatório. A atuação conjunta entre otorrinolaringologistas, anesthesiologistas, pediatras e equipe de enfermagem contribui para redução de complicações, orientação adequada dos familiares e recuperação mais eficiente.

A análise integrativa dos estudos evidenciou ainda que os avanços tecnológicos e científicos têm contribuído para técnicas cirúrgicas mais seguras, redução das complicações pós-operatórias e recuperação mais rápida dos pacientes, favorecendo melhores desfechos clínicos e maior qualidade de vida no período pós-operatório.

4. CONCLUSÃO

A amigdalectomia permanece como um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na otorrinolaringologia, apresentando eficácia significativa em pacientes com amigdalite recorrente, hipertrofia tonsilar obstrutiva e apneia obstrutiva do sono. Os estudos analisados demonstraram benefícios importantes relacionados à redução de episódios infecciosos, melhora da qualidade do sono, desempenho escolar e qualidade de vida, especialmente na população pediátrica.

Entretanto, apesar dos benefícios clínicos amplamente reconhecidos, o procedimento não está isento de riscos, destacando-se dor pós-operatória, desidratação e hemorragia secundária como as principais complicações associadas. Dessa forma, a indicação cirúrgica deve ser criteriosa e individualizada, considerando aspectos clínicos, frequência das infecções, impacto funcional, presença de comorbidades e possibilidade de tratamento conservador.

Além disso, os avanços nas técnicas cirúrgicas e no manejo perioperatório têm contribuído para procedimentos mais seguros e recuperação mais eficiente dos pacientes. Conclui-se, portanto, que a amigdalectomia continua sendo uma importante alternativa terapêutica quando corretamente indicada, sendo fundamental o acompanhamento multiprofissional e a adoção de condutas baseadas em evidências científicas. Estudos futuros devem explorar abordagens cada vez mais personalizadas, considerando fatores clínicos, imunológicos e socioeconômicos relacionados aos pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL (ABORL-CCF). Amigdalectomia. **Academia Brasileira de Otorrino Pediátrica (ABOPE)**, 2021. Disponível em: <https://www.abope.org.br/amigdalectomia/>.

BAUGH, R. F. *et al.* Clinical practice guideline: tonsillectomy in children. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 144, n. 1, p. S1-S30, 2011.

DI FRANCESCO, R. C. *et al.* Adenotonsillectomy in obstructive sleep apnea syndrome in children. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 81, n. 3, p. 255-260, 2015.

FRANCIS, D. O. *et al.* Tonsillectomy for obstructive sleep-disordered breathing or recurrent throat infection in children. **Comparative Effectiveness Review**, n. 199, p. 1-416, 2017.

GOMES, P. M. *et al.* O papel da amigdalectomia na síndrome de PFAPA: revisão da literatura e estudo retrospectivo. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 60, n. 4, p. 371-377, 2022.

MARINHO, A. F. Amígdalas e adenoides – da infecção à obstrução. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 47, n. 3, p. 141-146, 2009.

MITCHELL, R. B. *et al.* Clinical practice guideline: tonsillectomy in children (update). **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 160, n. 1, p. S1-S42, 2019.

PIRANA, S.; BENTO, R. F.; CÂMARA, J. Consensos e controvérsias nas indicações de adenoamigdalectomia entre pediatras e otorrinolaringologistas. **Arquivos da Fundação Otorrinolaringologia**, v. 1, n. 4, p. 110-116, 1997.

ROITHMANN, R. *et al.* Cirurgia das amígdalas: entenda os critérios de indicação. **Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF)**, 2021.

RUSSO, E. *et al.* Postoperative morbidity of different tonsillectomy techniques: a systematic review and network meta-analysis. **Laryngoscope**, v. 134, n. 4, p. 1696-1704, 2024.

SILVA, B. S. *et al.* Hemorragia na adenoidectomia e/ou amigdalectomia: estudo de 359 casos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 69, n. 3, p. 338-341, 2003.

VILARINHO, S. *et al.* Revisão das complicações precoces da amigdalectomia e adenoidectomia. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 46, n. 2, p. 95-98, 2008.

WINDFUHR, J. P. *et al.* Clinical practice guideline: tonsillitis I. Diagnostics and nonsurgical management. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 273, n. 4, p. 973-987, 2016.