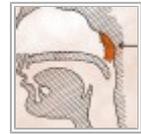




Hipertrofia adenoidea o vegetaciones



Las **adenoides** o **vegetaciones** están compuestas por tejido linfático y situadas dentro de la cara, justo detrás de la nariz.

Son realmente, desde el punto de vista de su función, parte de un órgano más extenso conocido entre los médicos como "Anillo de Waldeyer", que dibuja una especie de cinturón que bordea interiormente la entrada al organismo por la boca y la nariz (por donde tragamos y respiramos). Lo forman las anginas o amígdalas palatinas, la amígdala lingual, situada muy atrás en la lengua, por lo que no se ve, y las propias vegetaciones (amígdala faríngea).

Pueden considerarse, como las conocidas amígdalas, un órgano infantil por medio del cual el cuerpo "aprende" a reconocer lo extraño y a defenderse, llegado el caso.

¿Qué es la hipertrofia adenoidea?

En medicina, la palabra hipertrofia significa aumento de tamaño. Se dice que un niño "tiene vegetaciones" cuando sus adenoides crecen más de la cuenta y por esta razón provocan síntomas. En realidad, todos los niños tienen vegetaciones, el que produzcan o no problemas se debe a la relación entre su tamaño y la de la cavidad en la que se encuentran (rinofaringe).

Esta situación es característica de los niños pequeños de entre 3 y 6 años y viene provocada por las infecciones repetidas de las vías respiratorias altas (catarros y resfriados) que se producen sobre todo al comienzo de la etapa escolar.

¿Qué síntomas produce la hipertrofia adenoidea (aumento de las vegetaciones)?

Los síntomas más característicos son los debidos a la obstrucción al paso de aire por la nariz, al estar su salida posterior obstruida. Es decir:

1. Respiración con la boca abierta de forma continuada.
2. Ronquidos mientras se duerme.
3. Timbre de voz característico, al tener la nariz tapada.
4. Mal aliento por las mañanas.
5. Congestión nasal y moqueo persistentes.
6. Infecciones de oídos (otitis) repetidas.
7. Pausas sin respirar (pausas de apnea) durante el sueño.
8. Paladar alto (ojival) al no contactar con la lengua habitualmente.

¿Cómo se sabe con seguridad que están aumentadas de tamaño?

Las adenoides no se pueden observar directamente al mirar la garganta. El final del paladar (el paladar blando) las oculta, de forma que hará falta un espejo especial para verlas o una pequeña cámara (fibroscopio).

La radiografía de lado de la cara (radiografía lateral de faringe o de cavum) puede servir para valorar el tamaño de las vegetaciones.

En ocasiones habrá que sopesar las consecuencias sobre la respiración nocturna mediante una prueba de sueño,

para así valorar la existencia y la intensidad de los episodios de apnea.

¿Cuándo hay que pensar en operar?

Cada caso debe valorarse individualmente, en función de la edad y de las repercusiones de la obstrucción nasal crónica.

La presencia de respiración bucal persistente (niño que respira continuamente con la boca abierta, incluso cuando no está resfriado), con ronquidos y especialmente pausas de apnea durante el sueño, una vez constatada la hipertrofia adenoidea, suelen aconsejar la valoración por el otorrinolaringólogo, que será quien decida si es conveniente o no operar.

¿En qué consiste la intervención?

La extirpación de las adenoides se llama, en terminología médica, adenoidectomía. Las vegetaciones no son un órgano claramente delimitado, por lo que la operación consiste más en "rebajar" su tamaño, que en la extirpación completa. Por esa razón se dan casos en los que se precisa de una segunda adenoidectomía al cabo de meses o años, sobre todo si se realizó la primera a edades tempranas.

Como es natural, requiere anestesia general, pero habitualmente el niño puede volver a su casa el mismo día de la intervención y las complicaciones son poco frecuentes

¿Qué puedo esperar luego?

Si la operación tiene éxito, al cabo de pocos días el niño respirará bien por la nariz y no será necesario que mantenga la boca abierta para poder respirar. Muchos dejan de roncar y es además característico el cambio de timbre de voz a un tono más agudo. Si previamente hubiera complicaciones más graves de la hipertrofia adenoidea, estas revierten rápidamente tras la adenoidectomía.

Artículo publicado el 8-7-2011, revisado por última vez el 10-12-2017

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto no pertenece originariamente a la página web "En Familia" de la Asociación Española de Pediatría y se reproduce con permiso de los propietarios del copyright. Para conocer las condiciones de uso debe dirigirse a la fuente original.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

<https://enfamilia.aeped.es/temas-salud/hipertrofia-adenoidea-vegetaciones>