

Anginas: adiós a las extirpaciones sistemáticas

Las intervenciones de amigdalitis en niños se han reducido de forma radical para evitar que los menores pierdan las defensas que este órgano proporciona

SI PREGUNTÁRAMOS en una reunión de amigos, de entre 30 y 37 años de edad, a cuántos de ellos les operaron de anginas cuando eran pequeños, la mayoría respondería afirmativamente. Esta práctica, sin embargo, ya no se lleva a cabo con tanta asiduidad. Hasta la década de los 80 el número de niños operados al año de las amígdalas era notable, pero, a partir de entonces, y de la mano de la comunidad médica anglosajona, se puso freno a esta tendencia y se pasó de extirpar el 85% de los casos de amigdalitis a hacerlo sólo en el 2%. La razón: la asunción del papel que desarrollan las amígdalas, más conocidas como anginas, en la función defensiva del organismo.

Las amígdalas, ubicadas en la orofaringe (la parte posterior y lateral de la boca), forman parte de una serie de órganos cuya misión es fabricar defensas -anticuerpos- para el organismo con la finalidad de que le protejan de agresiones externas. Esta función defensiva se desarrolla a una determinada edad: hasta los cinco o seis años se fabrican las defensas y crean anticuerpos ante agresiones por virus, bacterias u otros elementos vivos en el ambiente. A partir de los seis años, esta función comienza a remitir. Así, las amígdalas se van atrofiando y desaparecen o quedan reducidas hacia los 25 años.

Este es el motivo por el que practicar una intervención antes de los seis años supone privar al organismo de un importante órgano defensivo. Las amígdalas captan los gérmenes que

penetran con el aire en la boca, que los identifican y ponen en marcha el proceso de formación de anticuerpos que, en condiciones normales, tienen capacidad suficiente para acabar con la infección.

Las defensas del organismo

Siempre que se diagnostica una amigdalitis, bien por virus o por bacterias, duele la garganta -sobre todo al tragar-, se enrojecen las amígdalas y la fiebre puede ser alta. El tratamiento básico más efectivo es hacer reposo y tomar líquidos. Los antibióticos no están indicados en el caso de las infecciones víricas, que son la mayoría, y son muchos los expertos que desaconsejan su uso en las bacterianas, ya que prefieren que sea el propio organismo el que venza el proceso con sus propias defensas. Si se suministra antibiótico, y es éste el que acaba con el germen y con la infección, no se desarrollan las suficientes defensas y aumenta la vulnerabilidad del organismo ante infecciones posteriores.

En cuanto a la fiebre, hay partidarios de no atajarla salvo en casos de que sea muy elevada, ya que cuando la temperatura corporal llega a los 38°C se generan sustancias que potencian las defensas -los leucocitos *killer* (asesinos), que actúan como un batallón de élite que extermina los gérmenes invasores. Cuando se baja la fiebre se desmoviliza gran parte de las propias defensas del organismo. Por eso, en la actualidad se opta, en la mayoría de los casos, por dejar que sea el organismo el que reaccione.

Intervención justificada

En sólo unas décadas se ha pasado de operar por sistema a intervenir en casos muy concretos. Hoy se revisan y racionalizan los criterios, y las indicaciones para intervenir son más precisas. En los adultos que arrastran amigdalitis crónicas desde la infancia y que ocasionan abscesos (acumulación de pus) y flemones periamigdalinos, la intervención está indicada en casi todos los casos.

En los niños, la operación está recomendada cuando sufren varios episodios, más de cinco o seis al año; si se ronca por las noches; si se tienen dificultades para respirar o padecen otitis asociada. También se sabe que el niño que ronca puede sufrir episodios de apnea nocturna (síndrome de apnea del sueño), motivado por una obstrucción de las vías respiratorias altas, por el tamaño de las amígdalas y las glándulas adenoides. En estos casos, la intervención también está indicada.

No obstante, los cambios experimentados en los últimos años no se han centrado sólo en la definición de criterios de intervención, sino también en la técnica quirúrgica para su extirpación. En los años 50 se extraían las amígdalas de forma ambulatoria, con un gas que adormecía al niño unos minutos y con una especie de guillotina con la que se cortaban las glándulas. Todo era cuestión de minutos y la complicación más frecuente era la hemorragia. Ahora se realiza en quirófano bajo anestesia general y con todas las garantías sanitarias que garantizan la ausencia de complicaciones. //

