

Maioria dos problemas com adenóide ocorre entre os 2 e os 4 anos de idade

É nessa faixa etária que se concentram as otites causadas pela expansão das amídalas

As adenóides, menos conhecidas que as amídalas palatinas, são as grandes responsáveis por quadros infecciosos na região da oro-faringe. Mas, em lugar da extração, elas são removidas por meio de raspagem feita com anestesia geral. O método consiste em levar os dedos no canal da faringe, no sentido ascendente, introduzir uma espécie de minipá e raspar as estruturas, um tecido mole e pouco resistente à pressão.

“São elas as maiores responsáveis pelos quadros de apnéia obstrutiva do sono, que são paradas respiratórias”, diz o pediatra Ary Lopes Cardoso. Ele defende que as indicações de cirurgias sejam feitas inicialmente pelo pediatra, a quem cabe definir o momento de mandar a criança ao otorrinola-

ringologista. “Aspectos psicológicos e familiares podem agravar ou mascarar um quadro de infecção na garganta”, afirma.

Ele se opõe à simples abertura de boca e apalpação para confirmação do processo infeccioso e posterior indicação de cirurgia. Há médicos que ainda indicam a retirada do tecido de forma pouco criteriosa, segundo Cardoso.

Adenóides e palatinas só se tornam visíveis após os 6 meses de vida. As primeiras são mais impor-

tações durante a primeira fase da infância, porque seu crescimento pode trazer intensa dificuldade respiratória para o bebê. Quando o crescimento da adenóide pára, por volta dos 4 anos, há melhora aparente. “Os

maiores problemas ocorrem por volta dos 2 aos 4 anos”, esclarece. É nessa faixa etária que se concentram infecções — as otites de repetição — causadas pela expansão da amídala ao longo da trompa de Eustáquio, no ouvido médio. Há risco de diminuir a audição.

As crianças com problemas obstrutivos de respiração desenvolvem o que os pediatras chamam de “carinha adenoidiana”: boca permanentemente aberta, dentes superiores salientes e salivação — alterações típicas de quem só respira pela boca. Deformações no palato e na arcada dentária e dificuldade para falar, especialmente sílabas que exigem em sua pronúncia a área do ‘céu da boca’, como T e R, estão entre as consequências das adenóides.

Cautela — Cardoso relaciona as seqüelas mas pede cautela. “Há muitas crianças operadas inutilmente que passam a ter mais crises de asma e bronquite porque perderam o filtro natural antiinfecções”, alerta. Os otorrinolaringologistas admitem que, no passado, quando retirava a palatina, o cirurgião aproveitava e extraía a adenóide.

Em crianças com crises alérgicas e asma, de acordo com o pediatra do HC, a orientação predominante entre os especialistas é aguardar o desenvolvimento da criança para verificar se a respiração melhora quando a adenóide se estabiliza e pára de crescer.

CRESCIMENTO
PÁRA POR
VOLTA DOS 4
ANOS