Guía de derivación pacientes con hiperplasia adenoamigdalina sintomática

ÍNDICE

1. Propósito Pág. 3
2. Alcance Pág. 3
3. Definiciones Pág. 3
4. Responsabilidad Pág. 3
5. Documentos y Registro Pág. 4
6. Contenido y Desarrollo Pág. 4
7. Periodicidad de Revisión del documento Pág. 4

Guía de Derivación de Pacientes con Hiperplasia Adenoamigdalina Sintomática.

1. Propósito

El documento tiene como propósito aclarar los criterios de referencia de la patología "hiperplasia adenoamigdalina"

2. Alcance

El protocolo debe ser aplicado por médicos de la Atención primaria de Salud y de las distintas unidades de atención de especialistas del CAE del Hospital Roberto del Rio.

3. Definiciones

- **Hiperplasia amigdalina:** Se define como el aumento de volumen del tejido amigdalino mayor al 50% o amígdalas grado III y IV según la escala de Brodsky.

- **Hiperplasia adenoidea**: es el aumento de volumen de tejido adenoideo responsable de síntomas de obstrucción de la vía aérea superior. Su diagnóstico se realiza mediante nasofibroscopía, radiografía de cavum o exploración quirúrgica

- **Hiperplasia adenoamigdalina**: Aumento de volumen amigdalino y adenoideo.

4. Responsabilidad

En el hospital: Miembros de la Unidad de Otorrinolaringología del Hospital Roberto del Rio.

5. Documentos y Registro

Todos los pacientes deben ser derivados por medio de una interconsulta, en la cual debe especificarse el consultorio, médico y motivo de derivación

6. Contenido y Desarrollo

Evaluación

✓Anamnesis: Los síntomas por los cuales los pacientes con hiperplasia adenoamigdalina habitualmente consultarán son los siguientes:

1. Roncopatía
2. Pausas respiratorias durante el sueño
3. Respiración bucal
4. Dificultad en la deglución de alimentos sólidos
5.

✓Examen físico: Se podrá objetivar hiperplasia amigdalina. El tamaño de los adenoides no es posible evaluarlo mediante el examen físico.

✓Patologías concomitantes: Si el niño presenta en forma crónica o estacional síntomas de rinitis alérgica que exacerban la sintomatología obstructiva (rinorrea acuosa, estornudos, prurito nasal) se recomienda iniciar tratamiento con antihistamínicos vía oral.

Estudio

No es necesario realizar radiografía de cavum para realizar la derivación. La evaluación de rinofaringe se realizará en Otorrinolaringología según corresponda

Manejo

- ✓ Deberán ser derivados a Otorrinolaringología todos aquellos niños que presenten **roncopatía CON pausas respiratorias durante el sueño.**

- ✓ En Otorrinolaringología se evaluará si la roncopatía con pausas se explica por hiperplasia adenoamigdalina, para realizar resolución quirúrgica.

Criterios de referencia a la especialidad

Roncopatía con pausas respiratorias durante el sueño

Definición de priorización de interconsultas

Se dará prioridad a aquellos niños que presenten además sospecha de hipoacusia.

Contrarreferencia

Al alta

7. Periodicidad de Revisión del documento

Se revisará el siguiente documento cada 5 años por la Unidad de Otorrinolaringología del Hospital Roberto del Rio.