

Resultados de la Amigdalectomía

Hace unos 15 años, cuando internábamos en uno de los grandes hospitales de la ciudad de Nueva York, se practicaba la amigdalectomía y tonsilectomía en los niños con una frecuencia y con tan poca provocación que hubieran pasmado a un observador sereno que analizara las historias clínicas de aquellos niños. No lo considerábamos así nosotros, los internes, ávidos de "practicar" en el mayor número de casos posible y, por otra parte, la teoría de la infección focal estaba en su apogeo y se veía en las amígdalas y tejido adenoideo la causa de innumerables padecimientos infantiles.

Pronto se hubieron de dar cuenta los médicos que así como en muchos casos la amigdalectomía producía maravillas en la curación de varias afecciones en otros, por el contrario, las agravaba o cuando menos no ejercía acción alguna, habiendo sometido

al niño a una intervención innecesaria.

Hoy día las cosas han cambiado y el criterio se ha fijado en ese feliz término medio que representa el juicio sereno de una larga y cuidadosa observación.

Gracias a los estudios sobre la tuberculosis infantil se sabe ahora que hay una fase en la primo infección de la infancia en la que el pequeño organismo no ha organizado una defensa efectiva contra el bacilo de Koch, fase caracterizada al principio por un período ante-alérgico sin resistencia, después por un período alérgico de hipersensibilidad y poca o ninguna inmunidad.

La extirpación de las amígdalas en cualquiera de estos períodos trae consecuencias fatales, pues se priva al organismo de uno de sus medios de defensa como es el tejido linfoide y puede provocar la generalización de

un proceso que tendía a circunscribirse.

Cuando la amigdalectomía se practica en el tercer período de la primo infección, el de la inmunidad y localización ganglionar, el organismo ya se ha defendido de este primer ataque, ha hecho su "vacuna" para, usar un galicismo de uso corriente.

En la Revista "ANALES DE LA AGRUPACIÓN MEDICA DEL PATRONAO DE LA INFANCIA" editada en Buenos Aires encontramos un estudio estadístico de los resultados de la amigdalectomía en los niños por los Dres. Carlos P. Mercandino, Federico Osca-mou y J. M. Rodríguez que re- producimos a continuación:

INFLUENCIA FAVORABLE DÉLA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

	<i>En los Operados</i>	<i>En los no Operados</i>
Resfriados de cabeza.....	18%	33%
Doores de garganta y amigdalitis	8	40
Adenitis Cervical.....	6	14
Otitis media.....	14	38
Difteria.....	1.3	3.9
Escarlatina.....	3.4	4.6
Reumatismo.....	5	33

LA EXTRACCIÓN NO HA TENIDO RESULTADOS

Corea.—Más frecuente en los operados.

Sarampión. — Con la- misma frecuencia -en unos y otros.

Laringitis.—Se desarrolla igual en unos y otros.

Malnutrición.— Indiferente a la operación.

Bronquitis. — No es modifica- da por la operación.

Neumonía. — Indiferente a la operación.

El estudio anterior se basa en doce mil casos de amigdalecto- mías, los cuales fueron observa- dos y examinados cada tres años, lo que hizo posible la compara- cin entre los dos grupos de ope- rados y no operados. Los auto- res concluyen diciendo que de la comparación de los dos grupos se deduce que ciertas infecciones tienen una estrecha relación con la presencia o ausencia de las amígdalas.

M. L.