

AVALIAÇÃO DO RISCO A LONGO PRAZO PARA DOENÇAS RESPIRATÓRIAS, ALÉRGICAS E INFECCIOSAS ASSOCIADAS À REMOÇÃO DE ADENOIDES E AMÍGDALAS NA INFÂNCIA

Byars SG, Stearns SC, Boomsma JJ. Association of Long-Term Risk of Respiratory, Allergic, and Infectious Diseases With Removal of Adenoids and Tonsils in Childhood. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2018;144(7):594–603. doi:10.1001/jamaoto.2018.0614

Trata-se de um estudo realizado pelo grupo de Medicina Evolutiva de Copenhague, que analisou os efeitos a longo prazo da remoção das amígdalas e das adenoides na infância, em comparação com crianças que não foram submetidas a cirurgias.

O pesquisador da Universidade de Melbourne, Dr. Sean Byars, e o professor Jacobus Boomsma, da Universidade de Copenhague, conduziram a pesquisa, com o professor Stephen Stearns, da Universidade de Yale. A pesquisa foi publicada no *Jornal da Associação Americana de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço (JAMA)*. O estudo sugere que estas crianças tem maior risco de desenvolver doenças respiratórias e infecciosas até 30 anos de idade.

Byars e colegas analisaram dados do Registro de Nascimentos da Dinamarca, que incluiu 1.189.061 indivíduos para resultados de saúde até os 30 anos de idade. Os participantes incluídos na análise nasceram entre 1979 e 1999 e foram acompanhados até 2009. Cerca de 17.460 participantes tiveram suas adenoides removidas, 11.830 tiveram suas amígdalas removidas e 31.377 foram submetidas a uma adenoamigdalectomia. Os demais participantes da amostra serviram como controles.

Os investigadores calcularam os riscos a longo prazo de 28 doenças diferentes entre cada grupo e concluíram: A amigdalectomia foi associada a um risco relativo quase triplicado para doenças do trato respiratório superior (RR, 2,72; intervalo de confiança de 95% [IC], 1,54 - 4,80). Estes incluíram asma, gripe, pneumonia e distúrbio pulmonar obstrutivo crônico ou DPOC, o termo abrangente para doenças como bronquite crônica e enfisema. Isso se traduziu em um número necessário para tratar (NNT) de apenas 5, sugerindo que apenas cerca de 5 amigdalectomias precisariam ser realizadas para uma doença adicional do trato respiratório superior a ser associada a um desses pacientes", explicam os autores. O risco absoluto (que leva em conta o quão comuns essas doenças são na comunidade) também foi substancialmente aumentado em 18,61%.

Verificou-se que a adenoidectomia está ligada a um risco relativo de DPOC mais que duplicado (RR, 2,11; IC95%, 1,53 - 2,92) e um risco relativo quase duplicado de

doenças do trato respiratório superior (RR, 1,99; IC 95%, 1,51 - 2,63) e conjuntivite (RR, 1,75; IC 95%, 1,35 - 2,26). Isso se traduziu em um NNT de 9 para doenças do trato respiratório superior, 349 para doença pulmonar obstrutiva crônica e 624 para conjuntivite. O risco absoluto também foi quase o dobro para as doenças do trato respiratório superior, mas correspondeu a um pequeno aumento para a DPOC, já que essa é uma condição mais rara na comunidade em geral.

A adenoidectomia foi associada a um risco significativamente reduzido de distúrbios do sono e todas as cirurgias foram associadas com risco significativamente reduzido de amigdalite e amigdalite crônica, já que esses órgãos foram removidos.

No entanto, não houve alteração na respiração anormal até a idade de 30 anos para qualquer cirurgia e nenhuma alteração para sinusite após amigdalectomia ou adenoidectomia. Após a adenotonsilectomia, observou-se que o risco relativo aumentou quatro ou cinco vezes para ocorrência de otite média, e a sinusite também mostrou um aumento significativo.

Estes achados sugerem que a associação de amigdalectomia com doença respiratória em fases mais tardias da vida parece ser considerável. O estudo sugere que os benefícios em curto prazo dessas cirurgias podem não continuar até os 30 anos de idade, além do risco reduzido de amigdalite (para todas as cirurgias) e distúrbios do sono (para adenoidectomia). Em vez disso, os riscos a longo prazo para a respiração anormal, sinusite e otite média foram significativamente maiores após a cirurgia ou não significativamente diferentes.

Os pesquisadores observam que sempre haverá a necessidade de remover amígdalas e adenoides quando houver uma indicação correta, devido condições severas. Os resultados observados mostram riscos aumentados para doenças de longo prazo após a cirurgia e sustentam o adiamento da remoção da amígdala e da adenoide, o que poderia ajudar no desenvolvimento normal do sistema imunológico na infância e reduzir esses possíveis riscos.

As indicações de cirurgia devem ser criteriosamente selecionadas, enquanto se compreende melhor a função dos tecidos imunológicos e as consequências de sua remoção ao longo da vida, especialmente durante as idades sensíveis, como a infância.