



Sociedad Española de
Otorrinolaringología y
Cirugía de Cabeza y Cuello

NOTA DE PRENSA

UN ESTUDIO CON MÁS DE 4.000 NIÑOS CONFIRMA QUE LA CIRUGÍA SIN INGRESO HOSPITALARIO DE AMÍGDALAS Y ADENOIDES ES MUY SEGURA

- La investigación aporta evidencia robusta desde un hospital terciario pediátrico de la idoneidad de la cirugía ambulatoria en estas intervenciones, siempre que se realice en un entorno protocolizado y con equipos especializados
- El estudio encontró una tasa muy baja de complicaciones y reingresos (3,9%)
- Los resultados de esta investigación se han presentado en el 76º Congreso de la SEORL-CCC, la gran cita anual de ORL y la cirugía de cabeza y cuello en España que se ha celebrado en Madrid con la participación de más de 1.800 especialistas

Madrid, 27 de octubre de 2025.- La amigdalectomía con/sin adenoidectomía son las cirugías más frecuentes en el ámbito de la Otorrinolaringología Pediátrica. Tradicionalmente, se realizaban con ingreso hospitalario de 24–48 horas, como prevención a complicaciones como hemorragia postoperatoria, problemas respiratorios en el postoperatorio inmediato o dolor intenso y deshidratación en algunos casos. Sin embargo, en los últimos años el paradigma en este tipo de intervenciones ha cambiado desde la hospitalización rutinaria a la cirugía mayor ambulatoria como estándar, debido a los beneficios que esta última aportaba tanto a los pacientes como al sistema sanitario: más comodidad para niños y familias, menor gasto hospitalario, reducción de la ocupación de camas hospitalarias y, sobre todo, misma seguridad.

Ahora, un estudio sobre una amplia muestra de 4.000 niños intervenidos entre 2014 y 2025 todos en cirugía mayor ambulatoria (CMA), es decir, operados y dados de alta el mismo día, ha aportado una evidencia muy robusta a la seguridad de este tipo de intervenciones realizadas sin ingreso hospitalario. En concreto, el estudio, realizado por integrantes del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital 12 de Octubre (Madrid) y presentado en el 76 Congreso de la SEORL, que se celebra en Madrid con la participación de 1.800 especialistas, ha encontrado una tasa muy baja de complicaciones y reingresos (3,9%), lo que confirma que es una práctica con bajo riesgo si se hace en bajo un circuito protocolizado y con equipos entrenados y altamente coordinados.

El estudio es relevante porque apoya el cambio de paradigma que ya se ha producido en la mayoría de hospitales y países con sistemas sanitarios avanzados, desmontando los temores y dudas relacionadas con el miedo a complicaciones graves sin ingreso. La investigación demuestra que con protocolos y equipos de personal adecuado, no hay mayor riesgo y se alinea con las recomendaciones internacionales, que promueven la amigdalectomía y/o adenoidectomía en régimen de cirugía mayor ambulatoria salvo en casos de riesgo especial (como pueden ser enfermedades previas o comorbilidades graves).

Sobre la amigdalectomía y la adenoidectomía

La amigdalectomía y la adenoidectomía son las cirugías más frecuentes en otorrinolaringología pediátrica. Se indican principalmente en casos de Apnea obstructiva del sueño por un tamaño adenoamigdalario excesivo, infecciones recurrentes de amígdalas, obstrucción nasal crónica o problemas de audición por otitis serosa persistente. Estas intervenciones tienen unas importantes y beneficiosas repercusiones sobre los pacientes más pequeños: un sueño más fisiológico y un descanso nocturno reparador que va a proporcionar múltiples ventajas a corto y largo plazo sobre el cuerpo humano a lo largo de los años que tiene por delante. Adicionalmente mejorar la audición, la calidad de vida y reducir las complicaciones posibles y asociadas a las infecciones recurrentes y la necesidad de tratamientos antibióticos de repetición y durante periodos prolongados.

Para más información:

Gabinete de comunicación de la SEORL-CCC: Tomás Muriel (605 603 382) / Manuela Hernández (651 867 278)