

Sr. Director:

Uno de los momentos más temidos por los niños en la visita al pediatra es el examen de la orofaringe y con frecuencia se puede observar en ellos actitudes de miedo o rechazo a su exploración, por experiencias anteriores no muy afortunadas y que significaron un trauma de cierta consideración o como mínimo un acuerdo desagradable.

Debemos evitar por todos los medios esta situación y para ello proponemos una sencilla técnica que expondremos seguidamente, no sin antes manifestar las siguientes consideraciones previas: a) iniciarse precozmente con suavidad en todas las maniobras exploratorias de la cavidad oral y con ello se conseguirá la confianza y seguridad futura del niño; b) niños traumatizados por experiencias previas y niños de fácil vómito, provocan situaciones poco agradables en este tipo de exploraciones; c) provocando el reflejo de náusea con el depresor, las amígdalas palatinas de proyectan hacia la línea media y hacia adelante. No es preciso llegar a este extremo con el fin de obtener una adecuada valoración^(1,2).

Dedíquense unos breves momentos a informar al niño/a sobre lo que vamos a hacer; la edad idónea es a partir de los 4 ó 5 años de edad o antes, si procede. Advertirle que le vamos a examinar su garganta anticipándole que se va a proceder con suavidad; explicarle que durante el procedimiento respire por la boca y la nariz y que debe de pronunciar con fuerza el sonido gutural ¡Aaaaaa! cuando se le solicite. Pedirle su confianza asegurándole que no se forzarán la depresión brusca de la lengua en ningún momento y establecer firmemente que el objetivo es causarle el menor incordio posible.

Técnica de la exploración

Una buena iluminación es fundamental. El espejo frontal es, más bien, un instrumento del especialista. La fuente de luz puede ser una linterna a pilas -de 1,5 voltios- de aproximadamente 8-10 cm de longitud por 4-5 cm de anchura y 2 cm máximo de grosor; peso aproximado, con 2 pilas incluidas, 100 g o menos. Se puede adquirir en ferreterías o tiendas de electricidad.

Introducir la linterna en la boca del explorador fijándola suavemente entre las dos arcadas dentarias y enmarcándola con los labios. Quedan así ambas manos libres, una para asir el depre-

Exploración de las amígdalas palatinas en la edad infanto-juvenil



Figura 1.

sor lingual y la otra para maniobrar la cabeza del paciente. Diríjase el haz luminoso al interior de la cavidad bucal:

- Paso 1: con el pulgar de la mano izquierda apoyada sobre el pómulo del paciente, los dedos fijados en su nuca y el depresor en la mano derecha, se le invita a abrir la boca (Fig. 1). Procurar que no la abra en exceso o al límite, sin protruir la lengua más allá de los labios. La linterna encendida fija en la boca del explorador.

- Paso 2: posar suavemente el depresor en el dorso de la lengua sin alcanzar el tercio posterior inervado por el IX par (glossofaringes), pues induce el reflejo nauseoso⁽³⁾. Dirigir el haz luminoso a la orofaringe.

- Paso 3: deprimir la lengua con el depresor, ligeramente, y que respire y diga ¡Aaaaaa! tal como se ha explicado con anterioridad.

- Paso 4: visto lo que interesa, retirar el depresor con un rápido retroceso de la mano. Raramente es necesario mantener la presión del depresor sobre la lengua más de un par de segundos.

Bibliografía

- 1 Becker W, Nauman HH, Pfaltz CR. Otorrinolaringología. Manual ilustrado, 2ª edición española. Mosby/Doyma Libros. Barcelona-Madrid, 1992; págs. 191-192.
- 2 Bingham B, Hawke M, Kwok P. Otorrinolaringología clínica. Coloratlas, 1ª edición española. Mosby División Times Mirror de España S.A. Madrid, 1993; págs. 1-27.
- 3 Martínez Vidal A, Bertrán Mendizábal JM, Cabezedo García L, Cobeta

Ambulatorio/Centro de Salud de Algorta, Vizcaya.
Osakidetza/Servicio Vasco de Salud.
Correspondencia: José A. Villelabeitia.
Avda. Basagoiti, 85-1º. 48990 Algorta (Vizcaya).