**HIPERTROFIA DE ADENOIDE EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO**

**Autores: Isabela Bulhões Faganello; discente; Universidade Estadual do Oeste do Paraná; isabela.bfaganello@hotmail.com; Rodrigo Daniel Eckert; discente; Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Felipe Carpenedo; discente; Universidade Estadual do Oeste do Paraná;; João Victor Pereira de Souza; discente; Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Guilherme Fernandes Kula; discente; Marcos Antonio da Silva Cristovam; docente orientador; Universidade Estadual do Oeste do Paraná; ma.cristovam@uol.com.br**

**INTRODUÇÃO**

  As doenças do aparelho respiratório são o principal motivo de consulta pediátrica, e a obstrução nasal crônica é uma das queixas mais frequentes, sendo a hipertrofia adenoideana um exemplo clássico e frequente. A tonsila faríngea pode ser causa de obstrução respiratória crônica devido a hipertrofia desta, junto com as tonsilas palatinas (ou amígdalas), fazem parte do conjunto de estruturas linfáticas conhecido como anel de Waldeyer. Ambas as tonsilas são constituídas por tecido linfoide e estão localizadas na nasofaringe e orofaringe, respectivamente. A hipertrofia adenoamigdaliana, pode levar a uma [obstrução crônica da via aérea](https://www.otoone.com.br/obstrucao-nasal-nariz-entupido), dificultando a respiração nasal, ocasionando [roncos noturnos, sono de má qualidade e apneias do sono](https://www.otoone.com.br/apneia-obstrutiva-sono-ronco), que refletem diretamente na qualidade de vida da criança, inclusive no rendimento acadêmico. A hipertrofia pode levar à respiração oral contínua, que por sua vez leva a alterações do desenvolvimento da face, mandíbula e maxila. As amígdalas podem inflamar de forma recorrente, caracterizando quadros de [amigdalites de repetição](https://www.otoone.com.br/amigdalite-e-dor-de-garganta), além de [otites](https://www.otoone.com.br/otite-media-cronica-aguda) e [sinusites recorrentes](https://www.otoone.com.br/sinusite-rinossinusite), secundárias ao reservatório bacteriano que pode estar presente nas adenoides.

**OBJETIVO**

Relatar um caso de pré-escolar com hipertrofia de adenoide atendido em nosso serviço, além de breve revisão de literatura.

**RELATO DE CASO**

 JPS, 2 anos e 9 meses, masculino, procurou o serviço de pediatria por quadro de roncos noturnos, respiração bucal e insônia de início há 3 meses, além de sonolência diária e baixo rendimento acadêmico. Ao exame físico apresentava hipertrofia de amígdalas grau IV, palato em ogiva e má oclusão dentária. Restante do exame clínico sem alterações, peso e estatura adequados para idade. Solicitado hemograma (normal) e radiografia de cavum, que evidenciou hipertrofia adenoideana com coluna aérea diminuída. Foi encaminhada ao médico otorrinolaringologista para adenoamigdalectomia com resolução do quadro sintomático.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A hipertrofia das adenoides e/ou amígdalas é considerada motivo importante de consulta pediátrica devido ao comprometimento respiratório que compromete a qualidade do sono, comprometendo o desenvolvimento físico e cognitivo da criança, o que acarreta prejuízos de ordem familiar, escolar e social. Pré-escolares com hipertrofia amigdaliana apresentam grande possibilidade de desenvolverem hipertrofia de adenoide, uma vez que pertencem ao mesmo tecido, e na maioria das vezes o quadro clínico é característico com alteração de sono, deformação da face, mandíbula e maxila, que é típica da Síndrome do Respirador Bucal. O caso relatado deve servir de alerta ao clínico geral como forma de diagnosticar precocemente a doença e encaminhar ao especialista para tratamento imediato, evitando prejuízos cognitivos, sociais e familiares para a criança.