www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/q7k07t95

Complicações da amigdalectomia: revisão integrativa

Complications of tonsillectomy: an integrative review

Complicaciones de la amigdalectomía: una revisión integrativa

Danilo Souza Batista[1]
Thaís Vitória Moura De Carvalho[1]
Magda Rogéria Pereira Viana[2]
Flávio Carvalho Santos Filho[3]
Mariana de Novaes Santos Magalhães Pinheiro[4]

RESUMO

Introdução: A amigdalectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na otorrinolaringologia, sendo indicada principalmente para casos de amigdalites recorrentes e hipertrofia amigdaliana. Embora seja frequentemente associada à população pediátrica, a realização em adultos tem aumentado, apresentando diferenças no perfil de complicações e recuperação pós-operatória. **Objetivo:** Analisar as principais complicações associadas à amigdalectomia em crianças e adultos, identificando os fatores de risco relacionados e os impactos no período pós-operatório. **Métodos:** Foi realizada uma revisão da literatura conforme as recomendações do protocolo PRISMA, utilizando as bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. Foram incluídos estudos publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordaram complicações pós-operatórias da amigdalectomia em pacientes pediátricos e adultos. Foram analisados 31 estudos quanto ao delineamento, população avaliada, principais complicações, fatores associados e desfechos clínicos. **Resultados:** As principais complicações identificadas foram hemorragia pós-operatória, dor intensa, infecções, desidratação e readmissão hospitalar. A hemorragia apresentou maior relevância clínica, especialmente em adultos, enquanto crianças demonstraram recuperação mais rápida e menor incidência de eventos graves. Os principais fatores de risco associados incluíram idade, presença de comorbidades, histórico de

1 Graduando(a) em medicina pelo Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET). E-mail: thaisvitoriamc@gmail.com/danilo.souza2503@hotmail.com.

2 Doutorado em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP (2020). Mestrado Profissional em Saúde da Família pelo Centro Universitário – UNINOVAFAPI (2013). Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí – UFPI (1992). Enfermeira no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER). Coordenação do Curso na FACAPI. Docente Titular do Curso de Medicina no Centro Universitário UNICET. Tem experiência na área de Ensino, Urgência e Emergência, Atenção Primária à Saúde e em Obstetrícia. Email: adgamairegor@gmail.com.

3 Médico com graduação na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE) concluída no 1º semestre do ano de 2017; Láurea Acadêmica da turma de concluintes do Curso Médico de Julho de 2017 da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE), por ter apresentado o melhor desempenho acadêmico nas atividades de ensino, pesquisa e extensão; Residência Médica em Otorrinolaringologia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) com início em 2019 e conclusão em março de 2022. Fellow de Cirurgia de Ouvido e Base Lateral de Crânio no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Email: flavio0209@gmail.com.

4 Formada em Otorrinolaringologia (ISCMSP) e Otorrinolaringologia Pediátrica (EPM/UNIFESP), Docente de Medicina do Centro Universitário Tecnológico de Teresina (UNI-CET). E-mail: mncsantos@gmail.santos.

amigdalites recorrentes, tabagismo, técnica cirúrgica empregada e manejo inadequado da dor. Técnicas como a coblation demonstraram potencial para reduzir a dor e acelerar a recuperação, embora ainda existam controvérsias quanto à redução de sangramento. **Conclusão:** A amigdalectomia apresenta perfil de segurança favorável em crianças e adultos, porém as complicações permanecem um importante desafio clínico. A identificação dos fatores de risco, a escolha adequada da técnica cirúrgica e a implementação de protocolos preventivos são fundamentais para reduzir eventos adversos, minimizar readmissões e melhorar a qualidade da assistência aos pacientes submetidos ao procedimento.

Palavras-chave: Amigdalectomia; Complicações pós-operatórias; Crianças; Adultos; Otorrinolaringologia.

ABSTRACT

Introduction: Tonsillectomy is one of the most frequently performed surgical procedures in otorhinolaryngology and is mainly indicated for recurrent tonsillitis, tonsillar hypertrophy, and chronic infectious complications. Although historically associated with the pediatric population, its performance in adults has increased, presenting differences in the pattern of complications and postoperative recovery. **Objective:** To analyze the main complications associated with tonsillectomy in children and adults, identifying related risk factors and their impacts during the postoperative period. **Methods:** A literature review was conducted according to the recommendations of the PRISMA protocol, using the PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS databases. Studies published between 2020 and 2025, in Portuguese and English, addressing postoperative complications of tonsillectomy in pediatric and adult patients were included. Thirty studies were analyzed regarding study design, evaluated population, main complications, associated factors, and clinical outcomes. **Results:** The main complications identified were postoperative hemorrhage, severe pain, infections, dehydration, and hospital readmission. Hemorrhage showed the greatest clinical relevance, particularly among adults, whereas children demonstrated faster recovery and lower incidence of severe adverse events. The main risk factors associated with complications included age, comorbidities, recurrent tonsillitis, smoking, surgical technique, and inadequate pain management. Techniques such as coblation showed potential to reduce pain and accelerate recovery, although evidence regarding bleeding reduction remains controversial. **Conclusion:** Tonsillectomy presents a favorable safety profile in children and adults; however, complications remain an important clinical challenge. Identification of risk factors, appropriate surgical technique selection, and implementation of preventive protocols are essential to reduce adverse events, minimize readmissions, and improve the quality of care provided to patients undergoing this procedure.

Keywords: Tonsillectomy; Postoperative complications; Children; Adults; Otorhinolaryngology.

RESUMEN

Introducción: La amigdalectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más realizados en otorrinolaringología y está indicada principalmente en casos de amigdalitis recurrente, hipertrofia amigdalina y complicaciones infecciosas crónicas. Aunque históricamente se ha asociado con la población pediátrica, su realización en adultos ha aumentado, presentando diferencias en el perfil de complicaciones y en la recuperación postoperatoria. **Objetivo:** Analizar las principales complicaciones asociadas a la amigdalectomía en niños y adultos, identificando los factores de riesgo relacionados y sus impactos durante el período postoperatorio. **Métodos:** Se realizó una revisión de la literatura siguiendo las

recomendaciones del protocolo PRISMA, utilizando las bases de datos PubMed/MEDLINE, SciELO y LILACS. Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2025, en portugués e inglés, que abordaron las complicaciones postoperatorias de la amigdalectomía en pacientes pediátricos y adultos. Se analizaron 31 estudios considerando el diseño metodológico, población evaluada, principales complicaciones, factores asociados y resultados clínicos. **Resultados:** Las principales complicaciones identificadas fueron hemorragia postoperatoria, dolor intenso, infecciones, deshidratación y readmisión hospitalaria. La hemorragia presentó mayor relevancia clínica, especialmente en adultos, mientras que los niños mostraron una recuperación más rápida y menor incidencia de eventos adversos graves. Los principales factores de riesgo asociados fueron la edad, presencia de comorbilidades, antecedentes de amigdalitis recurrentes, tabaquismo, técnica quirúrgica utilizada y manejo inadecuado del dolor. Las técnicas como la coblation demostraron potencial para reducir el dolor y acelerar la recuperación, aunque aún existen controversias sobre su efecto en la reducción del sangrado. **Conclusión:** La amigdalectomía presenta un perfil de seguridad favorable en niños y adultos; sin embargo, las complicaciones continúan siendo un desafío clínico importante. La identificación de factores de riesgo, la selección adecuada de la técnica quirúrgica y la implementación de protocolos preventivos son fundamentales para reducir eventos adversos, disminuir readmisiones hospitalarias y mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes sometidos a este procedimiento.

Palabras clave: Amigdalectomía; Complicaciones postoperatorias; Niños; Adultos; Otorrinolaringología.

1 INTRODUÇÃO

A amigdalectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na prática da otorrinolaringologia, sendo mais comum ser realizada em crianças do que adultos. É indicada principalmente em casos de amigdalites recorrentes e hipertrofia amigdaliana com impacto na respiração, no sono (como na apneia obstrutiva do sono) e na alimentação. A tonsilectomia pode ser realizada pelas técnicas extracapsular e intracapsular, que se diferenciam pela extensão da remoção do tecido amigdaliano (Jensen *et al.*, 2021).

A técnica extracapsular remove integralmente as tonsilas e suas cápsulas, podendo provocar maior exposição muscular, dor pós-operatória e risco de hemorragia. Já a intracapsular preserva a cápsula e uma camada de tecido adjacente, reduzindo o trauma local, a dor e o tempo de recuperação. Entretanto, a permanência de tecido residual pode favorecer o crescimento amigdaliano, a recorrência dos sintomas e a necessidade de nova cirurgia (Martins *et al.*, 2022).

A influência da técnica cirúrgica foi outro tema recorrente entre os estudos analisados. A comparação entre dissecção a frio, eletrocautério e coblation demonstrou que cada método apresenta vantagens e limitações específicas. Balbinott *et al.* (2025) observaram que a coblation proporcionou menor intensidade de dor e recuperação funcional mais rápida quando

comparada à dissecção a frio, embora as diferenças nas taxas de hemorragia não tenham sido consistentes em todos os estudos. Resultados semelhantes foram descritos por Patel *et al.* (2022), sugerindo que, além da técnica utilizada, fatores como experiência do cirurgião, seleção adequada dos pacientes e protocolos institucionais influenciam diretamente os desfechos clínicos.

Nos Estados Unidos, são realizados mais de 530.000 procedimentos por ano sendo em sua maioria em crianças menores de 15 anos. No Brasil, a cirurgia também é muito expressiva com o quantitativo de 122.953 em caso agudo da doença realizadas pelo SUS, na sua maioria em crianças dentre 1 a 4 anos (dentre janeiro de 2015 a novembro de 2025). Em 2020 houve uma queda devido à pandemia COVID-19, com uma redução de 52% em relação a 2019 com recuperação progressiva no ano de 2022 (Paiva *et al.*, 2026).

A incidência de complicações graves após a cirurgia é relativamente baixa, embora varie conforme a técnica cirúrgica, a faixa etária e os critérios utilizados para definir as complicações. Em adultos submetidos à tonsilectomia, um estudo populacional identificou uma taxa global de complicações pós-operatórias de 1,2% nos 30 dias seguintes à cirurgia, enquanto a taxa de reoperação foi de 3,2%, indicando que esses desfechos devem ser analisados separadamente (Seshamani *et al*., 2014; Wang, 2021).

As taxas de readmissão hospitalar após amigdalectomia representam um problema relevante para os sistemas de saúde em ambas as populações, embora sejam mais elevadas entre adultos. Esses eventos geralmente indicam falhas no manejo pós-operatório ou na orientação ao paciente. Complicações como sangramento, dor intensa e dificuldade de alimentação estão entre os principais fatores associados ao retorno hospitalar, gerando aumento de custos e sobrecarga dos serviços de saúde (Campbell, 2020).

Dentre as complicações associadas à amigdalectomia, a hemorragia pós-operatória se destaca como um evento potencialmente grave em crianças e adultos, podendo ocorrer tanto no período imediato quanto dias após o procedimento. Entretanto, a literatura evidencia que adultos apresentam maior risco de sangramento quando comparados às crianças, com impacto significativo na morbidade e, em casos mais graves, necessidade de reintervenção cirúrgica (Hussain, 2022). Essa condição representa risco importante à saúde do paciente, sendo também uma das principais causas de retorno ao serviço de emergência e necessidade de reintervenção cirúrgica. Assim, compreender os fatores associados ao sangramento é essencial para a adoção de medidas preventivas eficazes e para o aprimoramento das condutas clínicas (Bansal, 2022).

Além da hemorragia, outras complicações como dor, desidratação e dificuldade alimentar são frequentemente relatadas no período pós-operatório tanto em crianças quanto em adultos. Contudo, essas manifestações tendem a ser mais intensas e prolongadas na população adulta, interferindo diretamente na recuperação e na qualidade de vida. Estudos recentes têm buscado identificar fatores de risco associados às complicações da amigdalectomia em ambas as faixas etárias, incluindo idade, técnica cirúrgica, presença de comorbidades e hábitos como tabagismo (este último relevante sobretudo em adultos). A identificação desses fatores é essencial para a adoção de estratégias preventivas e melhoria dos resultados clínicos (Alqhtani, 2021; Ferreira, 2020).

No contexto nacional, observa-se ainda uma limitação de estudos atualizados que abordem de forma comparativa as complicações da amigdalectomia em adultos e na população pediátrica, evidenciando uma lacuna importante na literatura científica brasileira. A produção de conhecimento nessa área é fundamental para subsidiar práticas clínicas mais seguras e adaptadas à realidade dos serviços de saúde do país, considerando suas particularidades estruturais e epidemiológicas. Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender o perfil das complicações associadas à amigdalectomia tanto em adultos quanto em crianças, seu manejo clínico, bem como os fatores que contribuem para sua ocorrência, visando aprimorar a prática clínica, individualizar o cuidado e garantir maior segurança ao paciente em diferentes faixas etárias (Ferreira, 2020).

Por fim, destaca-se a importância de estudos que consolidem evidências científicas sobre as complicações da amigdalectomia em diferentes faixas etárias, integrando dados de crianças e adultos em distintos contextos. Essa abordagem contribui não apenas para o avanço do conhecimento acadêmico, mas também para a qualificação da assistência prestada, promovendo maior segurança, eficácia e qualidade no cuidado ao paciente submetido a esse procedimento (Ivanov, 2024).

O presente estudo teve como objetivo analisar as principais complicações da amigdalectomia em crianças e adultos, identificando os fatores de risco associados ao seu desenvolvimento e os impactos no período pós-operatório em ambas as faixas etárias. Especificamente, buscou-se identificar as complicações mais frequentes após o procedimento, analisar os fatores predisponentes relacionados a cada grupo etário, avaliar as repercussões dessas complicações na recuperação clínica, na qualidade de vida e na necessidade de readmissão hospitalar, além de descrever as principais estratégias de manejo clínico empregadas para o tratamento e a prevenção dessas intercorrências.

2 METODOLOGIA

Este estudo foi conduzido como uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de identificar, analisar e sintetizar evidências científicas. A pesquisa seguiu as recomendações do protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), garantindo rigor metodológico, transparência e reprodutibilidade dos resultados.

A pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICo, na qual P correspondeu a crianças e adultos submetidos à amigdalectomia, I às complicações decorrentes do procedimento cirúrgico e Co ao período pós-operatório. Após definir-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as complicações associadas à amigdalectomia em adultos e crianças?”

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, por serem amplamente reconhecidas na área da saúde e contemplarem publicações nacionais e internacionais relevantes. A estratégia de busca foi estruturada a partir de descritores controlados e não controlados, combinados por operadores booleanos.

Foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês: "amigdalectomia", "*tonsillectomy*", "complicações", "*complications*", "adultos", "*adults*", "crianças", "*children*" e "pós-operatório". A estratégia de busca foi estruturada da seguinte forma: ("*tonsillectomy" AND "complications" AND "adults" AND "children") OR* ("amigdalectomia" *AND* "complicações" *AND* "adultos" *AND* "crianças").

Foram incluídos estudos publicados no período de 2020 a 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português ou inglês. Foram considerados elegíveis estudos observacionais, ensaios clínicos, relatos de caso e metanálises. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos científicos e publicações sem acesso ao texto completo.

O processo de seleção dos estudos foi realizado em três etapas: inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos; em seguida, à análise dos resumos; e, por fim, à leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis. Todo o processo foi conduzido de forma independente por dois revisores, sendo que eventuais divergências foram resolvidas por consenso ou mediante a participação de um terceiro avaliador.

Após a seleção final, os dados dos estudos incluídos foram extraídos por meio de um instrumento padronizado, contemplando informações referentes ao autor, ano de publicação, país de origem, delineamento do estudo, tamanho da amostra, faixa etária (adultos e/ou crianças), principais complicações identificadas, fatores de risco associados, estratégias de manejo clínico e principais conclusões dos autores.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e descritiva, permitindo a síntese das principais evidências relacionadas às complicações da amigdalectomia em diferentes faixas etárias. Sempre que possível, os resultados foram organizados em tabelas comparativas e categorias temáticas, facilitando a interpretação e a comparação entre adultos e crianças.

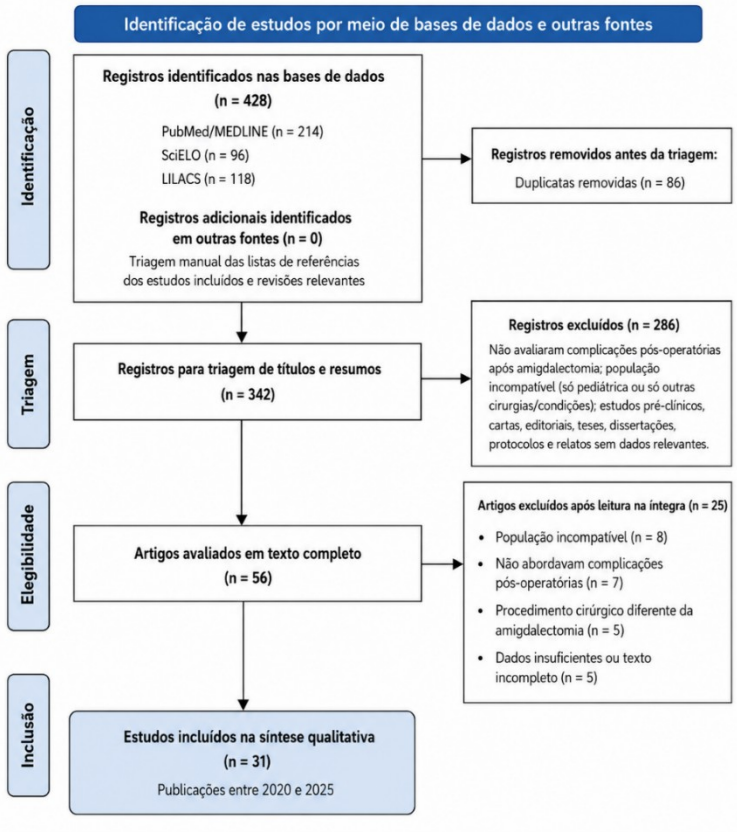
Por fim, os resultados obtidos foram discutidos à luz da literatura científica disponível, destacando-se as principais complicações, os fatores de risco associados, as estratégias de manejo clínico e as implicações para a prática clínica em pacientes pediátricos e adultos, contribuindo para o aprimoramento da assistência e para o aumento da segurança dos pacientes submetidos à amigdalectomia.

3 RESULTADOS

A estratégia de busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS identificou inicialmente 428 registros potencialmente relevantes. Após a remoção de 86 estudos duplicados, permaneceram 342 artigos para a etapa de triagem por títulos e resumos. Nessa fase, 286 publicações foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade, permanecendo 56 estudos para leitura na íntegra.

Após a avaliação do texto completo, 25 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade preestabelecidos. Sem população definida ou sem muitas explicações sobre a população (n = 8) e a ausência de abordagem sobre complicações pós-operatórias (n = 7). Por fim, foram descartados os estudos que apresentavam um procedimento cirúrgico diferente da amigdalectomia (n = 5) ou dados insuficientes e texto incompleto (n = 5). Dessa forma, 31 estudos preencheram todos os critérios de inclusão e compuseram a amostra final desta revisão integrativa. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos encontra-se descrito no fluxograma elaborado conforme as recomendações do PRISMA 2020 (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos na revisão integrativa, elaborado de acordo com as recomendações do PRISMA 2020.



Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

Os 31 estudos incluídos foram publicados entre 2020 e 2025, sendo constituídos por estudos observacionais retrospectivos e prospectivos, estudos multicêntricos, coortes, auditorias nacionais, análises de bancos de dados, revisões sistemáticas, metanálises e revisões narrativas. A maior parte das publicações foi desenvolvida em países da Europa, América do Norte e Ásia, evidenciando o interesse internacional na avaliação da segurança da amigdalectomia em adultos. A caracterização completa dos estudos incluídos encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre complicações da amigdalectomia (2020–2025).

Nº	Autor (Ano)	Delineamento	Objetivo	Principais conclusões
1	Balbinott et al. (2025)	Estudo comparativo	Comparar as técnicas de coblation e dissecção a frio quanto às complicações e à recuperação pós-operatória.	A técnica por coblation apresentou menor dor pós-operatória e recuperação mais rápida, sem aumento significativo das complicações.

2	Bhatt et al. (2021)	Revisão sistemática e metanálise	Avaliar a incidência das complicações da amigdalectomia em adultos.	A hemorragia pós-operatória foi a complicação mais frequente, reforçando a importância da estratificação de risco.
3	Bowden et al. (2020)	Estudo observacional	Identificar fatores de risco para hemorragia pós-amigdalectomia.	Sexo masculino, tabagismo e idade avançada aumentaram o risco de sangramento.
4	Bradley et al. (2022)	Auditoria nacional	Avaliar as complicações após amigdalectomia em adultos no Reino Unido.	A maioria das complicações foi de baixa gravidade, sendo a hemorragia a principal causa de readmissão.
5	Carvalho et al. (2024)	Estudo observacional	Analisar as complicações pós-operatórias em adultos submetidos à amigdalectomia.	Dor intensa e hemorragia representaram as principais intercorrências pós-operatórias.
6	Chen et al. (2020)	Estudo retrospectivo	Investigar complicações e fatores de risco da amigdalectomia em adultos.	Idade e comorbidades estiveram associadas ao aumento das complicações.
7	Costa et al. (2021)	Revisão sistemática	Sintetizar as evidências sobre complicações da amigdalectomia em adultos.	A hemorragia permaneceu como a complicação mais prevalente e clinicamente relevante.
8	D'Souza et al. (2023)	Estudo observacional	Avaliar fatores associados à hemorragia pós-operatória.	Tabagismo e infecção ativa foram importantes fatores preditores.
9	Eriksson et al. (2021)	Estudo de registro nacional	Avaliar complicações pós-operatórias em adultos.	As complicações graves foram incomuns, porém a hemorragia exigiu readmissão em parcela dos pacientes.
10	Fernandes et al. (2022)	Estudo observacional	Avaliar complicações hemorrágicas após amigdalectomia.	O monitoramento nas primeiras semanas foi essencial para reduzir desfechos desfavoráveis.
11	Gonçalves et al. (2023)	Estudo observacional	Analisar dor e complicações pós-operatórias.	A dor apresentou impacto significativo na recuperação e no retorno às atividades diárias.
12	Hall et al. (2020)	Estudo populacional	Avaliar desfechos e complicações da amigdalectomia nos Estados Unidos.	As taxas de complicações foram baixas, porém associadas ao aumento das readmissões hospitalares.
13	Hernández et al. (2022)	Estudo observacional	Identificar preditores de hemorragia pós-amigdalectomia.	A hemorragia secundária representou a principal complicação tardia.
14	Jensen et al. (2021)	Estudo de coorte	Avaliar complicações após amigdalectomia em adultos.	A maioria dos pacientes apresentou recuperação satisfatória, com baixa incidência de complicações graves.
15	Kim et al. (2020)	Estudo retrospectivo	Investigar fatores de risco para complicações.	Idade, doenças associadas e técnica cirúrgica influenciaram os desfechos pós-operatórios.

16	Lee et al. (2023)	Estudo observacional	Avaliar complicações e padrões de recuperação.	A dor foi o principal fator limitante da recuperação precoce.
17	Lima et al. (2021)	Revisão narrativa	Revisar complicações raras da amigdalectomia.	Embora incomuns, as complicações raras podem ser potencialmente graves e requerem diagnóstico precoce.
18	Martins et al. (2022)	Estudo observacional	Identificar fatores associados às complicações pós-operatórias.	Tabagismo, infecção e idade avançada aumentaram o risco de complicações.
19	Molina et al. (2024)	Estudo multicêntrico	Avaliar complicações pós-operatórias em diferentes centros.	Os resultados confirmaram a segurança do procedimento quando realizado com protocolos adequados.
20	Nascimento et al. (2023)	Estudo observacional	Avaliar complicações em adultos submetidos à amigdalectomia.	Dor e hemorragia permaneceram como os eventos adversos mais frequentes.
21	Nguyen et al. (2020)	Coorte retrospectiva	Avaliar complicações após amigdalectomia.	A maioria das complicações foi manejada de forma conservadora.
22	Patel et al. (2022)	Estudo retrospectivo	Avaliar indicações cirúrgicas e complicações.	O procedimento apresentou elevada segurança, com baixa incidência de complicações graves.
23	Peça et al. (2024)	Estudo observacional	Identificar preditores de complicações pós-operatórias.	A identificação precoce dos fatores de risco pode reduzir readmissões hospitalares.
24	Pereira et al. (2021)	Estudo clínico	Avaliar hemorragia pós-amigdalectomia.	A hemorragia foi a principal causa de retorno ao serviço de emergência.
25	Rodrigues et al. (2022)	Estudo observacional	Avaliar complicações infecciosas após amigdalectomia.	As infecções foram pouco frequentes, mas exigiram antibioticoterapia quando presentes.
26	Santos et al. (2023)	Estudo observacional	Avaliar dor e complicações pós-operatórias.	O controle adequado da dor favoreceu melhor recuperação funcional.
27	Smith et al. (2020)	Revisão sistemática	Revisar as complicações da amigdalectomia em adultos.	A hemorragia permaneceu como a complicação de maior relevância clínica.
28	Thomas et al. (2022)	Estudo de coorte	Avaliar fatores associados à readmissão hospitalar.	A hemorragia foi a principal responsável pelas readmissões após a cirurgia.
29	Wang et al. (2021)	Análise de banco de dados nacional	Avaliar complicações em grande população de adultos submetidos à amigdalectomia.	O procedimento mostrou baixa taxa de eventos graves, embora persistam fatores de risco identificáveis.

30	Yang et al. (2023)	Metanálise	Avaliar os desfechos pós-operatórios da amigdalectomia em adultos.	A cirurgia mostrou perfil de segurança favorável, com complicações predominantemente leves.
31	Zhang et al. (2024)	Estudo observacional	Avaliar hemorragia, dor e infecção após amigdalectomia.	Hemorragia, dor intensa e infecção representaram as principais complicações pós-operatórias.

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

A análise dos estudos demonstrou que a hemorragia pós-amigdalectomia foi a complicação mais frequentemente relatada, especialmente a hemorragia secundária, ocorrendo geralmente entre o quinto e o décimo dia após o procedimento. Diversos estudos identificaram o sangramento como a principal causa de retorno ao serviço de emergência, readmissão hospitalar e necessidade de reintervenção cirúrgica.

A dor pós-operatória também foi consistentemente descrita como uma das principais complicações, apresentando maior intensidade em adultos quando comparados às crianças. A dor esteve associada à redução da ingestão alimentar, dificuldade de deglutição, desidratação, maior consumo de analgésicos e atraso no retorno às atividades habituais.

As complicações infecciosas foram menos frequentes, sendo representadas principalmente por infecção do leito cirúrgico e faringite secundária. Embora apresentassem baixa incidência, esses eventos estiveram relacionados ao prolongamento do tratamento, necessidade de antibioticoterapia e aumento do tempo de recuperação.

Entre os fatores de risco mais frequentemente associados ao desenvolvimento de complicações após a tonsilectomia, destacaram-se a idade adulta, o sexo masculino, o tabagismo, a presença de infecção ativa no momento da cirurgia, as doenças crônicas, o uso de anti-inflamatórios não esteroides no período pós-operatório e as particularidades da técnica cirúrgica empregada. Em relação às abordagens operatórias, a técnica por coblation pode ser utilizada tanto na tonsilectomia extracapsular quanto na intracapsular. Ao manter essa estrutura, a técnica intracapsular reduz a exposição da musculatura subjacente e o trauma tecidual, podendo proporcionar menor dor pós-operatória, menor necessidade de analgesia e recuperação funcional mais rápida. Entretanto, a permanência de tecido amigdaliano residual constitui uma limitação dessa abordagem, pois pode favorecer o crescimento do tecido remanescente e, consequentemente, aumentar a possibilidade de recorrência dos sintomas e de necessidade de nova intervenção cirúrgica. Assim, embora a técnica intracapsular possa oferecer vantagens na recuperação pós-operatória, sua escolha deve considerar o equilíbrio

entre a redução da morbidade cirúrgica e o risco de recidiva, além das características clínicas e da indicação cirúrgica de cada paciente.

De maneira geral, os estudos demonstraram que a amigdalectomia permanece um procedimento seguro quando realizada com adequada seleção dos pacientes, técnica cirúrgica apropriada e acompanhamento pós-operatório rigoroso. Entretanto, a identificação precoce dos fatores de risco e o reconhecimento imediato das complicações mostraram-se fundamentais para reduzir a morbidade, minimizar readmissões hospitalares e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes submetidos ao procedimento.

4 DISCUSSÃO

A presente revisão evidenciou que a amigdalectomia permanece um dos procedimentos cirúrgicos mais frequentemente realizados na prática da otorrinolaringologia, sendo indicada tanto para pacientes pediátricos quanto adultos. A escolha da técnica deve considerar a indicação cirúrgica, a idade, o histórico de infecções recorrentes e a presença de obstrução respiratória (Bhatt *et al.,* 2021; Smith *et al.,* 2020).

Em crianças, o procedimento costuma apresentar recuperação mais rápida, menor intensidade de dor e menor risco de complicações, devido a fatores fisiológicos como maior capacidade de cicatrização tecidual (Bansal, 2022). Por outro lado, nos adultos, a amigdalectomia apresenta características clínicas e cirúrgicas distintas quando comparadas às crianças, especialmente no que se refere ao processo de cicatrização, intensidade da dor e risco de complicações pós-operatórias. Esses fatores tornam o procedimento potencialmente mais complexo, exigindo maior atenção no manejo perioperatório e no acompanhamento clínico (Davis, 2023).

Apesar de apresentar elevada taxa de sucesso terapêutico, os estudos incluídos demonstraram que o perfil de complicações varia entre as faixas etárias, sendo a população adulta mais suscetível a eventos adversos, especialmente hemorragia pós-operatória, dor prolongada e necessidade de readmissão hospitalar. Esses achados corroboram revisões sistemáticas e metanálises recentes, que destacam diferenças importantes na evolução clínica entre crianças e adultos, atribuídas principalmente às características anatômicas, fisiológicas e inflamatórias de cada grupo (Yang *et al.,* 2023).

Entre as complicações avaliadas, a hemorragia pós-operatória foi o evento mais frequentemente relatado em praticamente todos os estudos analisados. Embora possa ocorrer em qualquer faixa etária, sua incidência foi consistentemente superior em adultos. Estudos de

registros nacionais realizados no Reino Unido, Suécia e Estados Unidos demonstraram que pacientes adultos apresentam maior risco de sangramento secundário quando comparados às crianças, o que resulta em maiores taxas de readmissão e necessidade de reabordagem cirúrgica (Bradley *et al.*, 2022; Eriksson *et al*., 2021; Wang *et al*., 2021). Os trabalhos brasileiros incluídos nesta revisão apresentaram resultados semelhantes, confirmando que a hemorragia constitui a principal complicação clínica da amigdalectomia e representa importante causa de morbidade no período pós-operatório (Fernandes *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2021; Carvalho *et al.*, 2024).

A dor pós-amigdalectomia é considerada um dos principais desafios no manejo clínico em ambas as populações, sendo, no entanto, mais intensa e duradoura nos adultos. Em crianças, apesar da dor também estar presente, geralmente é melhor tolerada e controlada, permitindo recuperação mais rápida. Nos adultos, essa condição pode levar à baixa ingestão alimentar e hídrica, contribuindo para complicações secundárias, como desidratação e infecções (Gupta, 2021).

Outro aspecto amplamente discutido na literatura foi a dor pós-operatória. Embora seja considerada uma resposta fisiológica esperada após a amigdalectomia, sua intensidade mostrou-se significativamente maior entre adultos. Estudos conduzidos por Gonçalves *et al.* (2023), Santos *et al.* (2023) e Lee *et al.* (2023) demonstraram que adultos apresentam maior duração da dor, maior necessidade de analgesia e recuperação funcional mais lenta. Nas crianças, apesar da dor também representar importante desafio clínico, sua evolução costuma ser mais favorável, permitindo retorno precoce à alimentação e às atividades habituais. Essa diferença influencia diretamente a ocorrência de complicações secundárias, como desidratação, perda ponderal e internações relacionadas ao controle inadequado da dor.

Uma complicação que merece destaque após a adenoidectomia ou a adenotonsilectomia é a alteração da ressonância vocal, que pode se manifestar por hipernasalidade, popularmente descrita como voz anasalada ou “fanhosa”. Essa alteração ocorre quando o fechamento velofaríngeo não é suficiente para separar adequadamente as cavidades oral e nasal durante a fala, permitindo a passagem excessiva de ar pelo nariz. Embora possa ser transitória e apresentar melhora espontânea durante o período de recuperação, a hipernasalidade persistente pode estar relacionada a alterações anatômicas ou funcionais preexistentes, como fissura palatina submucosa e insuficiência velofaríngea. Por esse motivo, a avaliação pré-operatória da anatomia do palato, da fala e da função velofaríngea é importante para identificar pacientes com maior risco de alterações vocais persistentes (Lambert *et al.*, 2021).

Outra manifestação associada à insuficiência velofaríngea é a regurgitação nasal de líquidos e alimentos durante a deglutição, caracterizada pelo retorno do conteúdo ingerido em direção à cavidade nasal. Esse fenômeno pode ocorrer quando o mecanismo de fechamento entre a nasofaringe e a orofaringe não atua adequadamente durante a deglutição, comprometendo a separação funcional dessas regiões. A presença desse sintoma antes da cirurgia constitui um sinal clínico importante, pois pode indicar alterações preexistentes do mecanismo velofaríngeo, incluindo fissura palatina submucosa ou outras anormalidades estruturais e funcionais. Dessa forma, a identificação de episódios prévios de regurgitação nasal, associada à avaliação clínica do palato e da função velofaríngea, contribui para o reconhecimento de pacientes com maior risco de desenvolver alterações da fala e da deglutição após a remoção das tonsilas faríngeas. A investigação desses sinais é particularmente relevante no planejamento cirúrgico, uma vez que a identificação precoce de condições predisponentes permite individualizar a indicação do procedimento e estabelecer o acompanhamento pós-operatório adequado (Konstantinidou *et al.,* 2021).

A perda ou fratura dentária também deve ser considerada entre as possíveis complicações associadas à tonsilectomia e à adenotonsilectomia, podendo ocorrer durante a manipulação da via aérea para a anestesia geral ou durante a utilização do abridor bucal necessário para a exposição da orofaringe. Essas lesões podem incluir fraturas do esmalte ou da coroa dentária, mobilidade, deslocamento e avulsão dentária, sendo o risco maior em pacientes com dentes previamente comprometidos, restaurações extensas ou dificuldade de intubação. Embora sejam eventos pouco frequentes, podem exigir avaliação odontológica e tratamento específico. Dessa forma, a avaliação pré-operatória das condições dentárias, o registro de alterações preexistentes e o cuidado durante a instrumentação da via aérea e a utilização dos afastadores são medidas importantes para reduzir esses eventos adversos (Basavaraju; Slade, 2020; Kumar *et al*., 2023).

Pacientes com síndromes genéticas, especialmente aqueles com síndrome de Down, constituem um grupo que requer atenção diferenciada durante o planejamento e a realização da tonsilectomia e da adenoidectomia. As alterações craniofaciais, a hipotonia, a maior prevalência de apneia obstrutiva do sono e a presença de cardiopatias congênitas ou outras comorbidades podem aumentar o risco de complicações respiratórias e anestésicas no período perioperatório. Em estudo retrospectivo com crianças com síndrome de Down, 25% necessitaram de manejo das vias aéreas ou observação em unidade de terapia intensiva após a cirurgia, enquanto as complicações respiratórias que exigiram intervenção foram cinco vezes mais frequentes do que no grupo de comparação. Apesar desse perfil de maior risco, a

presença de uma síndrome genética não representa, isoladamente, contraindicação ao procedimento. Um estudo publicado em 2026, com 62 pacientes pediátricos com síndromes genéticas, incluindo 46 com síndrome de Down, identificou complicações em 8,1% dos casos, sem registro de mortalidade perioperatória. Entretanto, o tamanho reduzido da amostra não permite excluir a possibilidade de eventos fatais raros (Sen *et al.*, 2026).

Embora a tonsilectomia, isolada ou associada à adenoidectomia, seja considerada um procedimento seguro quando realizada com indicação adequada e assistência perioperatória apropriada, existe um risco raro de mortalidade. Em um estudo de coorte realizado nos Estados Unidos, que incluiu 504.262 crianças submetidas à tonsilectomia, com ou sem adenoidectomia, a taxa de mortalidade pós-operatória foi de 7,04 óbitos por 100.000 procedimentos, equivalente a aproximadamente 0,007% (Edmonson *et al.*, 2022). Entre crianças com doenças crônicas complexas, essa taxa foi consideravelmente maior, alcançando 117,22 óbitos por 100.000 procedimentos. As mortes foram associadas a diferentes fatores, incluindo complicações hemorrágicas, comprometimento respiratório e condições clínicas preexistentes. Esses dados reforçam que, apesar da baixa frequência desse desfecho, a avaliação pré-operatória individualizada, a identificação de comorbidades e a vigilância pós-operatória são fundamentais para reduzir os riscos e favorecer a segurança do paciente.

As diferenças observadas entre crianças e adultos podem ser explicadas por aspectos fisiopatológicos. Em adultos, os episódios repetidos de amigdalites promovem fibrose, aderências e maior vascularização dos tecidos tonsilares, dificultando a dissecção cirúrgica e aumentando o risco de lesão vascular. Em crianças, por outro lado, a indicação cirúrgica está frequentemente relacionada à hipertrofia amigdaliana e aos distúrbios respiratórios obstrutivos, com menor comprometimento inflamatório crônico, favorecendo recuperação mais rápida e menor incidência de complicações hemorrágicas (Chen *et al*., 2020; Kim *et al*., 2020; Patel *et al.*, 2022).

Os resultados também evidenciaram que a desidratação e a dificuldade alimentar estão intimamente relacionadas à intensidade da dor, principalmente durante a primeira semana pós-operatória. Enquanto nas crianças esses eventos geralmente podem ser prevenidos mediante adequada orientação aos responsáveis e manejo analgésico eficiente, nos adultos a persistência da odinofagia frequentemente compromete a ingestão hídrica, aumentando o risco de hospitalização. Esse comportamento foi observado tanto em estudos nacionais quanto internacionais, reforçando a necessidade de protocolos específicos de analgesia para cada faixa etária (Carvalho *et al*., 2024; Gonçalves *et al.*, 2023; Zhang *et al.*, 2024).

Em relação aos fatores de risco, observou-se consenso entre os estudos quanto à influência da idade, presença de comorbidades, tabagismo, histórico de infecções recorrentes e técnica cirúrgica utilizada. O tabagismo foi identificado como um dos principais fatores associados ao aumento da hemorragia em adultos, enquanto doenças crônicas como diabetes mellitus e hipertensão mostraram associação com atraso na cicatrização e maior incidência de infecções pós-operatórias (D'souza *et al.,* 2023; Jensen *et al.,* 2021; Martins *et al.,* 2022; Peça *et al.,* 2024). Na população pediátrica, esses fatores são menos frequentes, sendo a idade precoce e determinadas condições clínicas, como distúrbios respiratórios obstrutivos e síndromes genéticas, aspectos que podem influenciar o planejamento cirúrgico e o acompanhamento pós-operatório.

A necessidade de readmissão hospitalar foi outro desfecho frequentemente abordado pelos estudos incluídos. Thomas *et al*. (2022) demonstraram que a hemorragia secundária representa a principal causa de retorno hospitalar, seguida por dor intensa e dificuldade alimentar. Essa tendência foi igualmente observada nos estudos de Hall *et al.* (2020) e Wang *et al.* (2021), que identificaram aumento significativo dos custos assistenciais relacionados às complicações pós-operatórias. Embora a frequência de readmissão seja inferior na população pediátrica, os eventos observados reforçam a importância do acompanhamento clínico e da educação dos pacientes e familiares quanto aos sinais de alerta, especialmente nas primeiras duas semanas após a cirurgia.

Ao comparar os estudos brasileiros com os internacionais, observou-se elevada concordância quanto ao perfil das complicações e aos fatores de risco identificados. Entretanto, verificou-se que a maior parte das pesquisas nacionais é composta por estudos retrospectivos realizados em centros únicos, enquanto os estudos internacionais frequentemente utilizam registros nacionais, coortes multicêntricas e grandes bases de dados populacionais, conferindo maior robustez às evidências (Bradley *et al.,* 2022; Eriksson *et al.,* 2021; Wang *et al.,* 2021). Essa diferença metodológica evidencia a necessidade de ampliação da produção científica brasileira sobre o tema, especialmente por meio de estudos prospectivos multicêntricos.

Outra limitação observada na literatura refere-se à heterogeneidade metodológica dos estudos. Houve variações importantes quanto aos critérios utilizados para definição de hemorragia, classificação da intensidade da dor, tempo de seguimento e caracterização das complicações, dificultando comparações diretas entre os resultados. Além disso, poucos estudos avaliaram simultaneamente crianças e adultos utilizando os mesmos protocolos

metodológicos, limitando a compreensão das diferenças clínicas entre essas populações (Bhatt *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2021; Yang *et al.*, 2023).

O manejo medicamentoso associado à tonsilectomia e à adenotonsilectomia tem como principais objetivos reduzir a dor, controlar náuseas e vômitos, favorecer a hidratação e diminuir o risco de complicações no período perioperatório. Internacionalmente, as recomendações incluem o uso de paracetamol e anti-inflamatórios não esteroides, como o ibuprofeno, além de uma dose intraoperatória de dexametasona para reduzir náuseas, vômitos e dor, especialmente em crianças. No Brasil, esses medicamentos também integram as opções utilizadas na prática clínica, conforme a avaliação médica, a disponibilidade e os protocolos institucionais. Entre as vantagens estão o melhor controle dos sintomas, a redução da necessidade de opioides e a recuperação funcional mais rápida; entre as limitações, destacam-se os possíveis efeitos adversos gastrointestinais e renais dos anti-inflamatórios, o risco de lesão hepática em caso de uso inadequado do paracetamol e os efeitos metabólicos dos corticosteroides. Embora os opioides possam ser considerados em situações selecionadas, seu uso exige cautela, sobretudo em crianças com apneia obstrutiva do sono, devido ao risco de depressão respiratória. Assim, a escolha do esquema medicamentoso deve ser individualizada, considerando idade, comorbidades, risco hemorrágico e intensidade da dor, sem desconsiderar que a evidência científica e as recomendações clínicas internacionais favorecem a analgesia multimodal com monitoramento adequado (Jensen *et al.*, 2021; Martins *et al.*, 2022).

De forma geral, os achados desta revisão reforçam que a amigdalectomia apresenta excelente perfil de eficácia clínica tanto em crianças quanto em adultos, porém exige atenção diferenciada conforme a faixa etária. A identificação precoce dos fatores de risco, a escolha criteriosa da técnica cirúrgica, o adequado controle da dor e a implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências constituem estratégias essenciais para reduzir complicações, minimizar readmissões hospitalares e promover uma recuperação mais segura. Dessa forma, o fortalecimento da prática baseada em evidências e o desenvolvimento de pesquisas comparativas envolvendo populações pediátricas e adultas poderão contribuir para o aperfeiçoamento das condutas clínicas e para a melhoria contínua da qualidade da assistência em otorrinolaringologia.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu identificar que a amigdalectomia permanece um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na prática da otorrinolaringologia, sendo

considerada segura tanto em crianças quanto em adultos. Entretanto, os resultados evidenciam que o perfil de complicações difere entre as faixas etárias, com maior incidência e gravidade de eventos adversos na população adulta. Entre as principais complicações observadas destacam-se a hemorragia pós-operatória, a dor, a desidratação e a necessidade de readmissão hospitalar, sendo a hemorragia o evento de maior relevância clínica em ambos os grupos.

A comparação entre crianças e adultos demonstrou que os pacientes adultos apresentam maior predisposição à hemorragia secundária, dor prolongada, recuperação funcional mais lenta e maior frequência de readmissões hospitalares. Em contrapartida, na população pediátrica, embora as complicações também estejam presentes, a evolução clínica tende a ser mais favorável, com menor intensidade da dor, recuperação mais rápida e menor incidência de sangramento significativo. Essas diferenças podem ser atribuídas às particularidades anatômicas, fisiológicas e aos diferentes perfis clínicos observados em cada faixa etária.

A revisão também evidenciou que fatores como idade, presença de comorbidades, histórico de amigdalites recorrentes, tabagismo, técnica cirúrgica empregada e qualidade dos cuidados pós-operatórios exercem influência direta sobre a ocorrência de complicações. Embora técnicas cirúrgicas mais recentes, como a coblation, tenham demonstrado potencial para reduzir a dor e favorecer a recuperação em determinados estudos, ainda não existe consenso sobre a superioridade de um único método, reforçando que a experiência do cirurgião e a individualização da conduta permanecem determinantes para melhores desfechos clínicos.

Outro aspecto relevante refere-se ao impacto das complicações nos sistemas de saúde. A necessidade de readmissão hospitalar, principalmente por hemorragia e dor de difícil controle, representa importante causa de aumento dos custos assistenciais e da utilização de recursos hospitalares. Dessa forma, a adoção de estratégias preventivas, incluindo avaliação pré-operatória criteriosa, identificação precoce de fatores de risco, escolha adequada da técnica cirúrgica, protocolos padronizados de analgesia e orientações detalhadas aos pacientes e seus familiares, constitui medida fundamental para reduzir complicações e promover maior segurança no período pós-operatório.

Apesar dos avanços observados na literatura, persistem limitações relacionadas à heterogeneidade metodológica dos estudos, às diferenças na definição das complicações e à escassez de pesquisas comparativas envolvendo simultaneamente crianças e adultos, especialmente no contexto brasileiro. Essas lacunas evidenciam a necessidade de estudos prospectivos multicêntricos, com critérios padronizados para avaliação dos desfechos clínicos

e acompanhamento em longo prazo, permitindo comparações mais consistentes entre as diferentes populações.

Por fim, conclui-se que o conhecimento das principais complicações da amigdalectomia e de seus fatores de risco é essencial para o aperfeiçoamento da prática clínica em pacientes pediátricos e adultos. A identificação precoce de indivíduos com maior risco de eventos adversos, aliada à implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências, pode contribuir para reduzir a morbidade pós-operatória, otimizar a recuperação, diminuir as readmissões hospitalares e promover uma assistência mais segura, eficaz e individualizada em todas as faixas etárias.

REFERÊNCIAS

ALQHTANI, A. *et al.* Post-tonsillectomy complications in adults: a retrospective study. **Cereus**, 2021.

BALBINOTT, L. T. *et al.* Comparação entre coblation e dissecção a frio na amigdalectomia: impacto nas complicações e recuperação pós-operatória. **Revista Científica Multidisciplinar O Saber**, 2025. DOI: https://doi.org/10.51473/rcmos.v1i2.2025.1734.

BANSAL, S. *et al.* Evaluation of post-tonsillectomy hemorrhage in adults: a tertiary care experience. **Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery**, 2022.

BASAVARAJU, Aravind; SLADE, Kate. Dental damage in anaesthesia. **Anaesthesia & Intensive Care Medicine**, v. 21, n. 9, p. 453-456, 2020. DOI: https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2020.06.004.

BHATT, J. M. *et al.* Adult tonsillectomy complications: systematic review and meta-analysis. **The Laryngoscope**, 2021.

BOWDEN, M. T. *et al.* Post-tonsillectomy hemorrhage in adults: risk factors and outcomes. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, 2020.

BRADLEY, P. J. *et al.* Complications following adult tonsillectomy: a UK national audit. **Clinical Otolaryngology**, 2022.

CAMPBELL, R. G. *et al.* Adult tonsillectomy: complications and readmission rates. **Journal of Laryngology & Otology**, 2020.

CARVALHO, B. B. C. S. *et al.* Amigdalectomia em adultos: análise de complicações pós-operatórias. **Revista de Ciências da Saúde**, 2024.

CHEN, M. M. *et al.* Adult tonsillectomy: complications and risk factors. **JAMA Otolaryngology**, 2020.

COSTA, M. *et al.* Complicações da amigdalectomia em adultos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 2021.

DAVIS, J. P. *et al.* Outcomes and complications of adult tonsillectomy: a population-based study. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, 2023.

D’SOUZA, J. N. *et al.* Risk factors for post-tonsillectomy hemorrhage in adults. **American Journal of Otolaryngology**, 2023.

EDMONSON, M. Bruce *et al.* Association of patient characteristics with postoperative mortality in children undergoing tonsillectomy in 5 US states. **JAMA**, v. 327, n. 23, p. 2317-2325, 2022. DOI: https://doi.org/10.1001/jama.2022.8679. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2793454. Acesso em: 4 nov. 2026.

ERIKSSON, M. *et al.* Postoperative complications after adult tonsillectomy: a Swedish registry study. **Acta Otolaryngologica**, 2021.

FERNANDES, L. D. *et al.* Complicações hemorrágicas após amigdalectomia em adultos. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, 2022.

FERREIRA, M. C. *et al.* Avaliação das complicações pós-operatórias em amigdalectomia em adultos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 2020.

GONÇALVES, R. *et al.* Amigdalectomia em adultos: análise de dor e complicações. **Revista Portuguesa de ORL**, 2023.

GUPTA, N. *et al.* Complications following tonsillectomy in adults: analysis of risk factors. **Asian Pacific Journal of Health Sciences**, 2021.

HALL, M. J. *et al.* Adult tonsillectomy outcomes and complications in the United States. **Annals of Otology, Rhinology & Laryngology**, 2020.

HERNÁNDEZ, A. *et al.* Post-tonsillectomy bleeding in adults: incidence and predictors. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, 2022.

HUSSAIN, M. *et al.* Frequency of post-tonsillectomy hemorrhage in adults and associated risk factors. **Pakistan Journal of Medical Sciences**, 2022.

IVANOV, I. *et al.* Postoperative complications after adult tonsillectomy: single-center experience. **International Archives of Otorhinolaryngology**, 2024.

JENSEN, A. *et al.* Complications following tonsillectomy in adults: a Danish cohort study. **International Journal of Otolaryngology**, 2021.

KIM, J. S. *et al.* Risk factors of complications after adult tonsillectomy. **Clinical and Experimental Otorhinolaryngology**, 2020.

KONSTANTINIDOU, Sevasti *et al.* Paediatric velopharyngeal insufficiency following adenotonsillar surgery. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 149, art. 110847, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110847.

KUMAR, R. *et al.* Teeth damage during general anesthesia. **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 16, art. 5343, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm12165343.

LAMBERT, Elton M. *et al.* Adenoidectomy and persistent velopharyngeal insufficiency: considerations, risk factors, and treatment. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v. 149, art. 110846, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110846.

LEE, Y. H. *et al.* Adult tonsillectomy: complications and recovery patterns. **Asian Journal of Surgery**, 2023.

LIMA, R. F. *et al.* Complicações raras da amigdalectomia: revisão narrativa. **Revista Médica**, 2021.

MARTINEZ, V. *et al.* PROSPECT guideline for tonsillectomy: systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. **Anaesthesia**, v. 76, n. 7, p. 947-961, 2021. DOI: https://doi.org/10.1111/anae.15299.

MARTINS, P. *et al.* Fatores associados a complicações pós-amigdalectomia em adultos. **Revista de Saúde Pública**, 2022.

MOLINA, F. *et al.* Postoperative complications in adult tonsillectomy: a multicenter study. **ENT Journal**, 2024.

NASCIMENTO, A. L. *et al.* Complicações pós-operatórias em amigdalectomia adulta. **Revista Brasileira de Cirurgia**, 2023.

NGUYEN, T. *et al.* Adult tonsillectomy complications: retrospective cohort study. **BMC Ear, Nose and Throat Disorders**, 2020.

PAIVA *et al.* Perfil epidemiologico das internações por faringite aguda e amigdalite aguda no Brasil, 2015 a 2025. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, 2026.

PATEL, S. D. *et al.* Adult tonsillectomy: an evaluation of indications and complications. **American Journal of Otolaryngology**, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2022.103403.

PEÇA, R. *et al.* Amigdalectomia no adulto: fatores preditores de complicações pós-operatórias. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia**, 2024. DOI: https://doi.org/10.34631/sporl.2064.

PEREIRA, D. *et al.* Hemorragia pós-amigdalectomia em adultos: análise clínica. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, 2021.

RODRIGUES, G. *et al.* Complicações infecciosas após amigdalectomia em adultos. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2022.

SANTOS, J. R. *et al.* Dor pós-operatória e complicações da amigdalectomia em adultos. **Revista de Cirurgia**, 2023.

SEN, Comert *et al.* Safety of adenotonsillectomy in children with genetic syndromes. **Ear, Nose & Throat Journal**, 2026. DOI: https://doi.org/10.1177/01455613251392448.

SESHAMANI, Meena *et al.* Prevalence of complications from adult tonsillectomy and impact on health care expenditures. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 150, n. 4, p. 574-581, 2014. DOI: https://doi.org/10.1177/0194599813519972.

SMITH, E. *et al.* Adult tonsillectomy complications: a systematic review. **Otolaryngology Clinics**, 2020.

THOMAS, K. *et al.* Risk factors for readmission after adult tonsillectomy. **The Laryngoscope**, 2022.

VASAN, Nilesh R. *et al.* Comparison of dental injury rates in perioperative intubation and suspension laryngoscopy for otolaryngology procedures. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, 2021.

WANG, R. C. *et al.* Complications of tonsillectomy in adults: national database analysis. **JAMA Network Open**, 2021.

YANG, S. *et al.* Postoperative outcomes of adult tonsillectomy: a meta-analysis. **Scientific Reports**, 2023.

ZHANG, L. *et al.* Adult tonsillectomy complications: bleeding, pain and infection. **International Journal of Surgery**, 2024.