ESTUDIO RANDOMIZADO DE ADENOTONSILECTOMÍA EN APNEA OBSTRUCTIVA EN PEDIATRÍA

A RANDOMIZED TRIAL OF ADENOTONSILLECTOMY FOR CHILDHOOD SLEEP APNEA

Marcus CL, Moore RH, Rosen CL, Giordani B, Garetz SL, Taylor HG et al
N Engl J Med 2013;368(25):2366-2376

La hipertrofia adeno-tonsilar es el factor de riesgo más frecuente para la aparición de apnea obstructiva en pediatría. El tratamiento habitual es la adenotonsilectomía, sin embargo no habrían estudios controlados que evalúen los beneficios y riesgos de esta intervención en comparación con la "espera atenta" (watchful waiting). Este estudio, denominado "CHAT" (Childhood Adenotonsillectomy Trial), fue diseñado para evaluar la eficacia de un adenotonsilectomía precoz vs esperar mediante tratamiento de mantención, con respecto a varios factores a los 7 meses de seguimiento en niños con AOS: cognitivo, conductual, calidad de vida y calidad de sueño.

Es un estudio multicéntrico en 7 centros de sueño, simple ciego, randomizado y controlado, en niños entre 5 y 9 años de edad, con AOS sin desaturaciones prolongadas y candidatos a adenotonsilectomía. A todos se le realizó polisomnograma, test cognitivos y de conducta, y otras evaluaciones de laboratorio al momento de ingresar al estudio y a los 7 meses.

Se enrolaron en forma randomizada 464 niños, se siguieron 400 (86%) y en 397 se evaluaron funciones de atención y ejecución. Completaron el estudio 203 niños con tratamiento de mantención y 194 adeno-tonsilectomizados. Los datos demográficos y características clínicas fueron semejantes entre ambos grupos, la mitad de los pacientes presentaba sobrepeso u obesidad. La mitad también usaba corticoides nasales o montelukast como tratamiento de su asma y/o rinitis alérgica. Estos datos fueron semejantes al inicio y a los 7 meses de seguimiento.

Los niños intervenidos quirúrgicamente mostraron en general mejores resultados al compararlos con el grupo sin intervención:

- Mejoró escala de Conner (conducta, impulsividad y labilidad emocional) reportada por cuidadores y profesores (p 0,01 y 0,04 respectivamente)
- Puntaje BRIEF (funciones de ejecución y conducta) mejoró según cuidadores (p < 0,001)
- Puntaje de trastornos respiratorios durante el sueño según cuestionario PSQ-SRBD disminuyó (p<0,001)
- Calidad de vida según puntaje (PedsQL) mejoró (p<0,001)
- El IAH mejoró en ambos grupos pero fue mayor en el grupo intervenido (p<0,001), ocurriendo lo mismo con el índice de desaturación y el grado de hipercapnia
- Disminuyeron los microdespertares y el porcentaje de estadio 1 de sueño. No hubo cambios en sueño REM.

En referencia a la función de atención y de ejecución (puntaje NEPSY) no hubo diferencia entre ambos grupos. Se debe considerar que este estudio no tomó en cuenta niños menores de 5 años, en quienes la prevalencia de apnea obstructiva es mayor que en escolares.

En resumen, este es un estudio que incluye un gran número de niños con AOS, en los cuales mediante métodos rigurosos y confiables se evalúan aspectos cognitivos, conductuales, síntomas de apnea durante el sueño y sueño. Luego de 7 meses se observa mejores resultados en esos aspectos en los niños que se someten a adeno-tonsilectomía con respecto a los que siguen con su tratamiento de mantención.