

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS  
2011 NÚMERO 1 ISSN 1745-9990



# ADENOAMIGDALECTOMÍA PARA LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN NIÑOS



JEROME LIM, MICHAEL C MCKEAN

Cómo citar la revisión: Jerome Lim, Michael C McKean. Adenoamigdalectomía para la apnea obstructiva del sueño en niños (Revisión Cochrane traducida). En: *Biblioteca Cochrane Plus* 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2009 Issue 2 Art no. CD003136. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

## RESUMEN

### Antecedentes

El tratamiento actual de la apnea del sueño en niños consiste principalmente en tratamientos quirúrgicos. La adenoamigdalectomía es la intervención que se usa con más frecuencia para tratar la apnea del sueño en niños.

### Objetivos

Determinar la eficacia de la adenoamigdalectomía en el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño en niños.

### Estrategia de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Vías Respiratorias (Cochrane Airways Group) usando términos ya especificados. Las búsquedas actuales se realizaron hasta agosto de 2008.

### Criterios de selección

Ensayos con asignación al azar en niños con diagnóstico de apnea obstructiva del sueño.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores examinaron los resultados de la búsqueda y recopilaron los datos de los estudios en cuanto a sus características antes de decidir cuáles incluir en la revisión.

### Resultados principales

Un estudio cumplió los criterios de inclusión. Este estudio abordó los méritos relativos de dos técnicas quirúrgicas para tratar la apnea obstructiva del sueño en niños (adenoidectomía y amigdalectomía por radiofrecuencia controlada con temperatura y adenoidectomía y amigdalectomía total). No se evidenció ninguna diferencia significativa para los síntomas o el índice de dificultad respiratoria. Más niños en el grupo de adenoidectomía y amigdalectomía por radiofrecuencia controlada con temperatura pudieron retornar a la dieta normal a los siete días en comparación con adenoidectomía y amigdalectomía total. No se observaron complicaciones significativas en el estudio.

### Conclusiones de los autores

Un estudio pequeño no logró encontrar una diferencia entre dos técnicas quirúrgicas, aunque el retorno a la dieta fue más frecuente en el grupo tratado con adenoidectomía y amigdalectomía por radiofrecuencia controlada con temperatura. En la actualidad, aún se discute sobre los criterios requeridos para diagnosticar la apnea obstructiva del sueño significativa en niños. Además, la historia natural de la enfermedad no se ha delineado por completo. Faltan ensayos controlados aleatorios que investiguen la eficacia del tratamiento de la apnea obstructiva del sueño confirmada con amigdaloadenoidectomía en niños. Se necesitan más estudios antes de efectuar recomendaciones para el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño en niños. La calidad de la investigación

en esta área podría mejorarse con el uso de estudios del sueño al inicio para determinar el grado de gravedad de la apnea del sueño en niños que se incorporan a los estudios en esta área. También se necesita un seguimiento a largo plazo para explorar el efecto de la amigdaloadenoidectomía en la apnea del sueño pediátrica.

#### **RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS**

##### **Adenoamigdalectomía para la apnea obstructiva del sueño en niños**

En la actualidad, el tratamiento quirúrgico de elección de la apnea obstructiva del sueño (reducción del flujo aéreo a través de la nariz y la boca

durante el sueño) en niños es la adenoamigdalectomía (extracción de las adenoides y amígdalas), debido a su considerada eficacia, economía y al tamaño relativo del tejido de las adenoides y amígdalas en los niños. Faltan pruebas sólidas para apoyar el uso de la amigdaloadenoidectomía en niños con apnea del sueño, aunque hay algunos datos indicativos de que un procedimiento que extrae parte de las amígdalas (adenoidectomía y amigdalectomía por radiofrecuencia controlada con temperatura) lleva a un retorno más rápido de la dieta en el período posquirúrgico que la adenoidectomía y la amigdalectomía total. Existen algunas controversias sobre el diagnóstico de la apnea obstructiva del sueño en niños y sería necesario realizar más investigaciones para llevar a cabo pruebas de diagnóstico extensas para hacer un diagnóstico adecuado.