

Síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño en población infantil: diferencias en su expresión entre niños con hipertrofia amigdalар y con enfermedad concomitante

Mónica Llombart^a, Eusebi Chiner^a, Elia Gómez-Merino^a, Ada Andreu^a, Esther Pastor^a, Cristina Senent^a, Ana Camarasa^a y Jaime Signes-Costa^a.

^aUnidad de Trastornos de Sueño. Sección de Neumología. Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant. San Juan de Alicante. Alicante. España.

(Arch Bronconeumol 2007; 43: 655 - 661)

RESUMEN

Objetivo: Comparar la expresión clínica y polisomnográfica del síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño (SAHS) en niños con hipertrofia amigdalар y enfermedad concomitante.

Pacientes y métodos: Se estudió a 42 niños con SAHS con una edad media (\pm desviación estándar) de 8 ± 4 años, índice de masa corporal (IMC) de $19,6 \pm 5,2$ kg/m², cuello de 29 ± 4 cm y percentil de IMC de 67 ± 36 , 26 sanos (grupo A) y 16 con enfermedad concomitante (grupo B).

Resultados: Al comparar los grupos A y B no se observaron diferencias en la edad ($7,7 \pm 3,9$ frente a $8,4 \pm 3,9$ años; $p =$ no significativa [NS]), el sexo, el IMC ($17,6 \pm 4$ frente a $20,4 \pm 6$ kg/m²; $p =$ NS), el perímetro del cuello ($29,3 \pm 4,7$ frente a $30,7 \pm 3,5$ cm; $p =$ NS) ni el percentil de IMC (61 ± 37 frente a 76 ± 34 ; $p =$ NS). En el grupo A fue más frecuente la hipertrofia amigdalар ($p = 0,02$), y en B, las alteraciones del macizo facial ($p = 0,008$), macroglosia ($p = 0,04$) y dolicocefalia ($p = 0,04$). No se observaron diferencias en las variables neurofisiológicas ni en el índice de alteración respiratoria, aunque el grupo A presentó mayor saturación de oxígeno basal ($97 \pm 1,7$ frente a $95 \pm 2\%$; $p < 0,007$), menor índice de desaturaciones/h (7 ± 7 frente a 15 ± 10 ; $p = 0,007$) y menor porcentaje de tiempo de sueño con saturación de oxihemoglobina inferior al 90% ($2,2 \pm 4$ frente a $16,4 \pm 4$; $p = 0,01$). Fueron tratados con amigdalectomía 23 pacientes del grupo A (88,5%) frente a 7 (44%) del B ($p = 0,003$). En el grupo B, 7 pacientes recibieron tratamiento con presión positiva continua de la vía aérea (44%) y 2 con BiPAP[®], frente a uno (3,8%) en el grupo A (p

= 0,003). Se realizó cirugía maxilar a 3 niños del grupo B. La evolución clínica y poligráfica fue más favorable en el grupo A ($p = 0,04$).

Conclusiones: Los niños con SAHS cursan con infecciones de repetición, retraso ponderal, hiperactividad y manifestaciones neuropsíquicas, mientras que son poco frecuentes la somnolencia y la obesidad, la cual se asocia a enfermedad concomitante. Aunque la mayoría necesitará cirugía, hasta un tercio precisará tratamiento con presión positiva continua de la vía aérea/BiPAP®. Además, los niños con SAHS y enfermedad concomitante no muestran características especiales en su expresión clínica, aunque tienden a ser más obesos, con mayores alteraciones del macizo facial y mayor hipoventilación nocturna.

Palabras clave: Síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño. Niños. SAHS infantil. Diagnóstico. Tratamiento.