

ANALES DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y PATOLOGÍA CÉRVICO-FACIAL; 8: 19-25

Valoración clínico-funcional de los resultados de la cirugía en la Roncopatía crónica

MONJE VEGA, E.; REYES, R.; ORTIZ, M.; PÉREZ, A.; PERTIERRA, M.A.; POZUELO, M.J.;
CANTERA, T.; HERNÁNDEZ, F.; PROF. GONZÁLEZ PÉREZ, M.

SERVICIO DE ORL. C. H. CARLOS HAYA. MÁLAGA.

Resumen:

Presentamos un estudio realizando una valoración desde el punto de vista clínico y funcional sobre los resultados obtenidos tras la cirugía en la Roncopatía crónica (RC). Se realiza un estudio retrospectivo sobre 52 pacientes con RC (14 con Roncopatía simple y 38 con SAOS) intervenidos en el servicio de O. R.L. del H. R. U. Carlos Haya de Málaga durante los años 1998 y 2002.

A todos los pacientes se les realiza historia clínica, exploración ORL completa, se les pasa un cuestionario sobre los síntomas principales de esta patología antes y después de la intervención y estudio Polisomnográfico (PSG) en 45 de ellos antes de la intervención. En 19 de estos enfermos se realiza además estudio PSG postquirúrgico.

Se analizan los resultados y se proponen criterios de curación tanto clínicos como funcionales. La respuesta clínica se obtiene en el 71% de nuestros enfermos, mientras que en los resultados polisomnográficos se obtiene un índice de curación del 42%.

Destacamos la importancia de realización de estudio PSG tras la cirugía dada la diferencia existente en el índice de curación clínico y funcional.

Palabras clave: Roncopatía crónica. Polisomnografía.

Abstract:

CLINICAL AND FUNCTIONAL EVALUATION OVER SURGERY RESULTS IN CHRONIC SNORING

We presented a study making from a clinical and functional point of view an evaluation over the results obtained with surgery in Chronic Snoring (CS). A retrospective study is made over 52 patients (14 with Simple Snoring and 38 of them with Obstructive Sleep Apnea Syndrome) wich were operated in department of Otolaryngology in Carlos Haya Hospital (Málaga), during the years 1998-2002.

Clinical history and complete ENT exploration were made in all of the patients and give them a clinical questionnaire, before and after surgery, wich includes the main symptoms of this pathology. Polysomnographic study (PSG) was made in 45 patients before surgery and in 19 of them after intervention.

The results obtained were analyzed and clinical and functional response criteria are proposed. Clinical response is obtained in 74% of the patients in the study, and Polysomnographic response occurs in 41% of them.

We emphasize the importance of PSG after surgery, in order to evaluate the results obtained, because of the difference between clinical and functional results.

Key words: Chronic Roncopatia, Polysomnography.

Introducción:

Con el término de Roncopatía Crónica (RC) (1), se engloban tres entidades distintas que constituyen los diferentes estadios o formas clínicas de una misma enfermedad: Roncopatía Simple (RS), Síndrome de resistencia de vía aérea superior (SRVAS), y Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).

Estas tres entidades con el ronquido como punto en común, tienen una muy diversa repercusión desde el punto de vista fisiopatológico y por la posibilidad de evolución de unas a otras. Así el SAOS se ha comprobado que puede tener repercusión clínica a múltiples niveles pudiendo causar complicaciones tanto a nivel cardiorrespiratorio (HTA, arritmias cardíacas, HTP, ACV...)(2) como neuropsicológico (3).

Muchos han sido los trabajos publicados sobre los resultados obtenidos en la cirugía de la RC (4, 5, 6), con porcentajes de éxitos variables.

Con nuestro estudio pretendemos hacer una aportación más a estos resultados con el fin de ofrecer a los pacientes cual es la mejor opción de tratamiento para su patología, sin olvidar que la RC constituye una auténtica enfermedad sis-

témica con complicaciones que pueden poner en peligro la vida del paciente (7). Por todo esto creemos importante evaluar estos resultados desde el punto de vista subjetivo y objetivo de curación.

Material y métodos:

Se realiza un estudio retrospectivo sobre una serie de 52 pacientes (38 SAOS y 14 RS) diagnosticados de RC que han sido intervenidos en el Servicio de ORL del HRU Carlos Haya de Málaga en un periodo de tiempo comprendido entre Enero/98 y Diciembre/02.

La edad media es de 45 años (rango 14-65) y la distribución por sexos es de 49 varones (94%) y 3 mujeres (6%).

El protocolo de estudio de estudio a seguir ha conestado básicamente de una valoración clínica mediante cuestionario que se le pasaba a nuestros pacientes y cónyuge y valoración objetiva mediante estudio del sueño.

A todos los pacientes se les realiza antes y después de la intervención anamnesis con historia clínica detallada, exploración ORL completa y se les pasa un cuestionario con los síntomas mas relevantes (fig 1)

Se realiza Polisomnografía (PSG) completa antes de la intervención en 45 de los 52 pacientes (En los 7 pacientes restantes no se realiza por ser 5 de éstos de edades entre 14 y 18 años y en otros dos por negativa). El estudio PSG tras la intervención tan solo se realiza en 19 pacientes, debido a la gran demanda asistencial que presenta la Unidad de Sueño de nuestro hospital. Los parámetros evaluados mediante PSG son: el índice apnea-hipopnea (IAH) y la Saturación mínima de Oxígeno (Sat min O₂).

Los criterios de curación clínica establecidos consisten en: Ronquido de grado leve o ausencia del mismo sin ningún otro síntoma de los detallados en el cuestionario.

Los criterios de curación polisomnográfica vienen detallados en la tabla 1 (fig 2).

El tipo de cirugía realizado fue en el 80% de los casos la RPP (técnica de Quesada-Perelló), en un 55% de forma aislada y en el resto asociada a otros tipos de cirugía: 13% amigdalectomía, 8% caustia de cornetes y en un 4% asociada a septoplastia). En el resto de los pacientes se realizó otro tipo de intervención (12% septoplastia con caustia de cornetes, 6% adenoamigdalectomía y en un 2% adenoidectomía con caustia de cornetes)

Los resultados obtenidos se analizaron mediante análisis descriptivo en el programa estadístico Statgraphics.

Resultados:

Los criterios de curación en la cirugía del SAOS son múltiples y no hemos encontrado en la literatura uniformidad de criterios al respecto. Señalamos como mas significativos los de Fujita et al. (4) que utilizan como criterio de buena respuesta cuando existe un descenso del índice de apnea (IA) en un 50% o superior respecto al prequirúrgico.

Para otros autores como Simons et al. (8) se produce curación si la Sat min O₂ es mayor del 85% o cuando ésta mejora en mas del 50% respecto a la prequirúrgica.

Los criterios que nosotros hemos utilizado desde el punto de vista clínico son la ausencia de ronquido o grado leve del mismo, y desde el punto de vista funcional que los podemos ver en la fig 2.

Curación desde el punto de vista clínico

Obtenemos un porcentaje de curación global del 71%. Además podemos apreciar que esta “curación clínica” es sustancialmente superior en el grupo de los RS con relación a los SAOS (86% frente a un 66%).

En cuanto a la valoración por síntomas, de todos los pacientes de la serie, tan solo en 4 casos persiste ronquido grado severo tras la intervención, hipersomnía moderada en 10 pacientes (ninguno con grado severo), y menos de un 10% de los pacientes refiere presencia de apneas durante el sueño, fragmentación del mismo o cefalea y/o astenia matutina .

Curación desde el punto de vista funcional

Desde el punto de vista de resultados obtenidos con el estudio polisomnográfico y teniendo presentes los criterios de curación que hemos establecido, encontramos que en un 41% de nuestros pacientes con estudio completo se produce curación objetiva de la enfermedad mientras que en el 59% restante no llegan a cumplirse todos los criterios.

Desglosando estos datos podemos apreciar como en un 74% de los casos el IAH disminuye hasta criterios de curación, inclusive en un 53% de los pacientes acaba situándose en valores de lo que se considera normalidad, es decir IAH < 10/h, como se puede apreciar en la fig.3.

La Sat min O₂ superior al 85% se logra en un 68 % de los pacientes.

Discusión:

Desde el punto de vista de lo que hemos considerado curación en nuestro estudio, creemos que hemos llegado a unos resultados aceptables sobre todo desde el punto de vista de satisfacción del enfermo con mejoría de su clínica, ya que esto se ha producido en un 71% de los pacientes. Los síntomas en los que los pacientes refieren una mayor mejoría son el ronquido, la cefalea y/o astenia matutina y las apneas referidas que mejoran en un 90% de los casos, seguidos de la fragmentación del sueño con un 87% de mejoría y por último la hipersomnia diurna que mejora en un 81% de los casos.

Sin embargo cuando se realiza el estudio polisomnográfico, estos resultados no son tan alentadores, ya que sólo se obtiene curación (cumplen criterios de curación establecidos: Descenso del IAH mayor o igual del 50% respecto al prequirúrgico o normalización del IAH $> 10/h$ y Sat min Oxígeno mayor o igual al 85%) en un 42% de los pacientes.

El IAH mejora en un 75% de los pacientes y además de éstos se normaliza en un 53%. En un 21% de los casos el IAH desciende aunque menos del 50% respecto al previo y por último en un 5% de los casos el índice no se modifica. La Sat min O₂ llega a ser superior al 85% en el 68% de los casos.

Los motivos que creemos pueden haber influido en estos resultados son el hecho de que a todos los pacientes en los que se realizó estudio polisomnográfico postquirúrgico (19 pacientes de la muestra), estaban diagnosticados de SAOS, y de éstos el 90% tenían un grado severo (IAH $> 50/h$). Además pensamos que también pueden haber influido el hecho de un tamaño muestral relativamente bajo (19 pacientes de los 52 estudiados tienen PSG de control tras la cirugía), y los criterios de curación que hemos utilizado en el estudio.

Conclusiones:

1- Destacar el papel que juega la cirugía en el tratamiento de la Roncopatía Crónica. Pensamos que sigue constituyendo el tratamiento de elección siempre que hayamos hecho una buena selección de los pacientes, aunque hay que ofertar a nuestros pacientes las distintas opciones terapéuticas.

2- La mejoría clínica subjetiva que percibe el paciente tras la intervención es superior a la que objetivan los datos de la Polisomnografía.

3- La curación se produce en mayor medida cuanto menor sea la severidad del cuadro, así en los pacientes con roncopatía simple se obtiene una mayor tasa de curación que en los SAOS, y dentro de éstos, la curación es mayor en los de grado leve y moderado que en los de grado severo.

4- Pensamos que resulta de gran importancia la realización de un estudio polisomnográfico postquirúrgico a la hora de evaluar los resultados de curación.

Bibliografía:

- 1.- Chouard CH, Valty H, Meyer B, Chabolle F, Fleury B, Vericel R, Laccourreye O, Josset P. La Rhoncophathie chronique ou Ronflement. Aspects cliniques et indications therapeutiques. Ann. Otolaryngol (Paris)1986; 103: 19-27.
- 2.- Sajkov d, Cowie RJ, Thornton AT, Espinoza A, McEvoy RD. Pulmonary hypertension and hypoxemia in obstructive sleep apnea syndrome. Am J Crit Care Med 1994; 149: 416-22.
- 3.- Millman RP, Fogel BS, McNamara ME, Carlisle CC. Depresión as a manifestation of obstructive sleep apnea: Reversal with nasal continuous positive airway pressure. J. Clin Psychiatry. 1989;51:309-310.
- 4.- Fujita F, Conway W, Sicklesteel JM, Wittig R, Zorick F, Roehrs T, Roth T. Evaluation of the effectiveness of UPPP. Laryngoscope 1985; 95:70-74.
- 5.- Walker EB, Frith RW, Harding DA, Cant BR. Uvulopalatopharyngoplasty in sever idiopathic obstructive sleep apnea syndrome. Thorax 1989; 44:205-208.
- 6.- Ryan CF, Dickson RI, Lowe AA, Blockmanis A, Fleetham JA. Upper airways measurements predict response to uvulopalatopharyngoplasty in obstructive sleep apnea. Laryngoscope 1990;100: 248-253.
- 7.- He J, Kryger MH, Zorick FJ, Conway W, Roth R. Mortality and apnea index in obstructive sleep apnea. Experience in 385 male patiens. Chest 1989; 51: 309-310.
- 8.- Simons SB, Guilleminault C, Silvestri R. Snoring and some obstructive sleep apnea can be cured by oropharyngeal surgery. Arch Otolaryngol 1983; 109: 503-507.

Dirección para correspondencia:

Hospital Regional Carlos Haya
Avda Carlos Haya s/n CP: 29010
Telefono 951030100
e-mail: ser_orl@hch.sas.cica.es

Figuras:

Fig 1: Síntomas valorados en el cuestionario

- 1- RONQUIDO:**
 - a. Ausencia.
 - b. Leve (Ocasionalmente molesta para su pareja)
 - c. Moderado (Insoportable por su pareja)
 - d. Severo (Molesta al resto de la casa, incluso vecindario)
- 2- APNEA referida por su pareja:** Ausencia o presencia
- 3- SUEÑO FRAGMENTADO:** Ausencia o presencia
- 4- CEFALEA Y/O ASISTENCIA MATUTINA**
- 5- HIPERSOMNOLENCIA DIURNA:**
 - a. Ausencia
 - b. Leve (en situaciones de relax)
 - c. Moderado-severo (en situaciones de actividad)

Fig 2: Criterios de curación PSG

- Disminución del IAH \geq del 50% respecto al prequirúrgico
- IAH $<$ 10/h
- Sat min O₂ \geq 85%

Fig 3: Mejoría IAH

