Revista de Revistas

HALLAZGOS EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA DEL PAPILOMA INVERTIDO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON TUMORES MALIGNOS SINUSALES MAGNETIC RESONANCE IMAGING FINDINGS OF INVERTED PAPILLOMA: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS WITH MALIGNANT SINONASAL TUMORS

Maroldi R, Farina D, Palvarini L, Lombardi D, Tomenzoli D, Nicolai P.

Am J Rhinol. 2004 Sep-Oct; 18(5): 305-10.

Introducción: El papiloma invertido (PI) es definido por la OMS como un tumor epitelial benigno, de crecimiento hacia el estroma subyacente, sin invasión de la membrana nasal. Tiene una alta recurrencia y se ha asociado a carcinoma de células escamosas. La resección quirúrgica completa es el tratamiento de elección. El estudio imagenológico nos permite delimitar la extensión de la lesión antes de la cirugía, distinguiéndola del tejido inflamatorio circundante.

Pacientes y métodos: Se analizaron exámenes de resonancia magnética (RM), correspondientes a los Departamentos de Otorrinolaringología y Radiología de la Universidad de Brescia (Italia), durante un periodo de 4 años, de 23 pacientes con PI, para identificar posibles factores de utilidad en el diagnóstico preoperatorio. Veinte y tres pacientes con diagnóstico de tumores malignos sinusales (TMS) fueron utilizados como grupo control. La revisión de exámenes (RM), fue realizada por 2 radiólogos experimentados. La edad promedio del grupo 1 (PI) fue de 54,4 años, de predominio masculino. La mayoría correspondía a lesiones primarias y un tercio de los casos a lesiones recurrentes. En el grupo 2 (TMS), el promedio de edad fue de 62,6 años, también en su mayoría hombres. El 52% fueron adenocarcinomas, 9 casos correspondían a carcinoma de células escamosas y 2 a carcinoma neuroendocrino. Todos los exámenes fueron realizados en secuencia T2 y T1 con y sin contraste (gadolinio) en planos axial, coronal y sagital. La presencia de un patrón columnar o estriado (bandas delgadas hipo e hiperintensas contiguas), fue evaluada en ambos grupos. Los cambios óseos fueron definidos como remodelación o erosión. Un valor p \leq 0,05 fue considerado como estadísticamente significativo en todas las comparaciones.

Resultados: Después de la administración de contraste, la mayoría de las lesiones del grupo 1 (21 casos) mostraron un marcado aumento de intensidad, aunque heterogéneo. Por otro lado, el 91,3% de las lesiones del grupo 2, fueron hipointensos. El patrón columnar fue más prevalente en el grupo de PI, tanto en T2 (69,5%) como en las secuencias T1 contrastadas (100%) (p <0,0001). No obstante, en T2 dicho patrón no fue detectado en lesiones ≤2 cm de diámetro mayor. El 91,3% de las lesiones del grupo 2, tuvieron signos de erosión ósea, comparado con el grupo 1 (p =0,00001).

Discusión: El PI es el tumor benigno más frecuente del tracto sinusal, siendo unilateral en más del 90% de los pacientes. Es conocido que la RM contribuye a distinguir entre tumor y secreciones adyacentes. Según los autores, el primer punto clave para diferenciar un PI de un TMS, está dado por la captación de contraste, la cual fue mayor en el grupo de 1. La detección del patrón columnar fue un valioso indicador sugerente de PI. El epitelio hiperplásico (hipointenso en T2 y T1 por su alta celularidad) crece hacia el estroma

(hiperintenso en T2 y T1 por su contenido líquido y gran vascularización), y la yuxtaposición de capas de epitelio y estroma en la RM resulta en un patrón columnar. En este estudio dicho patrón alcanzó un valor predictivo positivo de 95,8%. El hallazgo de erosión ósea también contribuyó en el diagnóstico diferencial entre TMS y PI. Por lo cual, los autores apoyan el rol de la RM como ayuda diagnóstica preoperatoria del papiloma invertido.

Dr. Marcelo Raín H. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

RINOSINUSITIS FÚNGICA INVASIVA AGUDA: EVA-LUACIÓN DE 26 PACIENTES TRATADOS CON CI-RUGÍA ENDOSCÓPICA O ABIERTA

Acute invasive fungal rhinosinusitis: evaluation of 26 patients treated with endonasal or open surgical procedures

Fikret Kasapoglu MD, Hakan Coskun MD, Omer Afsin Ozmen MD, Halis Akalin MD, Beyza Ener MD *Otolaryngology - Head and Neck Surgery* 2010; 143 (5): 614-20.

La rinosinusitis fúngica invasiva aguda (AIFRS) es una patología rápidamente progresiva, que en general se produce en pacientes con diabetes mellitus mal controlada o con inmunocompromiso, teniendo una alta mortalidad y morbilidad. Los agentes etiológicos corresponden a hongos que son parte de la flora saprófita en individuos sanos (mucorales, aspergillus), que pueden volverse patógenos en el grupo de pacientes mencionados.

El objetivo de este estudio fue presentar los outcomes y manejo terapéutico utilizados en el Departamento de Otorrinolaringología de la Universidad de Uludag (Bursa, Turquía), comparando los resultados entre cirugía abierta y endoscópica. Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes con AIFRS operados entre septiembre de 1999 y junio de 2009, cuyo diagnóstico se realizó en base a estudio histopatológico y cultivos obtenidos de muestras de lesiones sospechosas en mucosa nasal de pacientes con clínica compatible, además de estudio imagenológico (tomografía computarizada y resonancia magnética). En los casos en que se observó progresión rápida de las lesiones, no se

esperó el resultado histopatológico para realizar la cirugía.

Se incluyó un total de 26 pacientes, 19 de los cuales fueron tratados con cirugía endoscópica y 7 con cirugía abierta (esta última se reservó para los casos con compromiso orbitario, intracraneano, palatino y de piel). El objetivo de la cirugía en ambos casos era debridar el tejido necrótico hasta obtener márgenes de tejido macroscópicamente sano. En todos los pacientes se incluyó terapia antifúngica sistémica (anfotericina B en todos los casos), asociado a manejo individualizado de su patología subyacente.

El 50% de pacientes fallecieron, de los cuales 69,2% falleció por complicaciones asociadas a su patología de base y 30,7% por complicaciones asociadas a la AIFRS. El 50% de los pacientes sobrevivió, sin evidencia clínica de persistencia de la enfermedad con una mediana de seguimiento de 510 días.

Los porcentajes de sobrevida global fueron de 57,1% y 47,3% en los grupos de cirugía abierta y endoscópica, respectivamente, mientras que la sobrevida específica para AIFRS fue de 90% y 57,1%, respectivamente. Esta diferencia entre ambas estrategias de manejo no alcanzó significancia estadística.

El 61,5% de los pacientes que fallecieron tuvo diagnóstico de mucormicosis, mientras 38,5% tuvo diagnóstico de aspergillosis. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre especies de hongos como factor predictor de mortalidad, así como tampoco la hubo para la edad del paciente.

La conclusión de este estudio fue que la AIFRS puede ser tratada en forma exitosa con una combinación de cirugía endoscópica y terapia antifúngica. Esta estrategia sería adecuada para pacientes que son diagnosticados en etapas tempranas de la enfermedad, siendo una opción menos traumática. Esto último sería beneficioso teniendo en cuenta la mala condición general de estos pacientes. La cirugía abierta, por otro lado, podría reservarse para aquellos pacientes con estadíos más avanzados (extensión intraorbitaria, intracraneal o palatina). Por último, se plantea que parte importante de la mortalidad de estos pacientes se debe a su patología de base, por lo que su manejo sería tan importante como tratar la invasión fúngica en forma agresiva.

Dr. Raúl Garfias L. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

DEPRESIÓN, SOMNOLENCIA Y SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

DEPRESSION, SLEEPINESS, AND DISEASE SEVERITY IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA Stacey L. Ishman, MD, MPH; Roxann M. Cavey; Tiffany L. Mettel; Christine G. Gourin, MD

Laryngoscope, 2010; 120: 2331-5.

Introducción: La prevalencia de depresión en personas con apnea obstructiva del sueño (SAOS) oscila entre el 7% al 63%. Aunque las tasas son variables, éstas son más altas que las encontradas en la comunidad. Las mujeres tienen una tasa más alta que los hombres en una misma cohorte. En EE.UU se reportó que el 36% de las mujeres y el 28% de los hombres con problemas respiratorios presentaban depresión. Estudios muestran que la depresión se relaciona con SAOS y que su prevalencia es mayor en mujeres. A pesar de que los pacientes con SAOS tienen mayores tasas de depresión, la asociación no es clara, ya que hay una superposición de síntomas entre SAOS y depresión, como fatiga, disminución de la libido, menor concentración, estas comunes en ambos cuadro y no específicos. El propósito del estudio es determinar la existencia de una relación entre la depresión y la severidad del SAOS, y la somnolencia en pacientes con ronquidos y la presentación del SAOS, presentado en otorrinolaringología comparado con los controles.

Material y método: Sujetos de estudio 143 pacientes entre 2008-2009 del Centro del Sueño de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello de Johns Hopkins *School of Medicine*, donde este protocolo se evaluó retrospectivamente, revisado y aprobado. Incluyó pacientes con ronquidos o SAOS no tratados, que habían completado la escala de somnolencia Epworth (ESE) y de depresión de *Beck Inventory* (BDI-II), la evaluación y el

polisomnograma fueron revisados y se excluyó pacientes jóvenes que usaban prótesis dentales o usaban CPAP en forma continua quedando 53 pacientes incluidos.

Polisomnograma: El índice de alteración respiratoria se calculó como el número de eventos respiratorios (apneas, hipoapneas y despertares relacionados con eventos respiratorios), y la severidad se definió según los criterios de la *American Academy of Sleep Medicine* en leve (5-15 eventos/hora), moderado (15-30) y severo (mayor a 30).

Escala de somnolencia Epworth (ESE): Cuestionario con 8 preguntas que clasifica a los pacientes según la probabilidad de dormirse y mide la somnolencia diurna, una puntuación mayor de 10 indica somnolencia diurna excesiva.

BDI-II *screening* rápido: Cuestionario de alta consistencia y validez, sensibilidad de 97% y especificidad de 99% para pacientes con depresión mayor.

Análisis estadístico: Estudio descriptivo, en la que se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para comparar puntuaciones medias BDI-II en los pacientes control, con SAOS y roncadores, la prueba exacta de Fisher para comparación de datos demográficos, la prueba de Mann Whitney para comparar diferencias en el BDI y correlación de Spearman para evaluar correlaciones entre factores. Se usó análisis multivariado de regresión lineal para examinar datos, describir relación entre puntación BDI-II, ESE, severidad SAOS v factores demográficos. Debido a la influencia conocida del sexo, raza y edad sobre prevalencia de depresión, éstos también se agregaron al modelo. Modelos de regresión lineal simple se usó para cada factor individual. Se consideró significativo valores de p <0.05.

Resultados: Seis pacientes roncadores y 47 con SAOS fueron elegibles, se compararon con 51 controles. Los síntomas depresivos fueron identificados en 8% de los controles, en 17% de los pacientes roncadores y en 34% de los pacientes con SAOS, los pacientes con SAOS tienen un riesgo de 6 veces más que los controles. Los pacientes con SAOS tienen más comúnmente síntomas depresivos que los controles. En el análisis de subgrupos no hubo diferencias significativas según los grados de severidad de SAOS. Hubo una correlación significativa entre el puntaje BDI y la somnolencia (ESE), aunque la ESE no se correlacionó con SAOS.

Discusión: En la población con SAOS hay una mayor prevalencia de depresión, las puntuaciones de depresión BDI fue significativamente mayor en pacientes con SAOS con respecto a pacientes controles. La prevalencia de depresión en más común (34%) en los pacientes SAOS en este estudio a diferencia de un estudio de Chandra y cols en que se encontró en 14%. Para entender mejor la relación de trastornos del sueño y estado del ánimo, investigadores evaluaron la privación de sueño agudo por 24 horas en adultos sanos. sin trastornos de ánimo preexistente, encontrando que la depresión y la ansiedad son elevadas después de la prueba, lo que puede ser una relación causal entre las dos condiciones. Aunque se sabe poco sobre la privación crónica de sueño sobre incidencia de trastorno del ánimo, estudios muestran que la relación entre ambos es compleia, y que la somnolencia puede contribuir al desarrollo de depresión. Por otra parte estudios de privación de sueño crónica en ratas mostraron cambios en los sistemas de receptores de neurotransmisores y reactividad neuroendocrina las que son similares a los de la depresión. Los resultados también muestran una correlación positiva entre puntuación de BDI y el grado de somnolencia en la ESE, sugiriendo que los pacientes SAOS con somnolencia excesiva tienen mayor riesgo de depresión. Este hallazgo es interesante ya que el grado de severidad de SAOS no se correlacionó con el grado de somnolencia. La puntuación SEE parece tener limitaciones como herramienta diagnóstica de SAOS, pero sugiere que la detección de depresión se justifica en pacientes con somnolencia, independiente de la severidad del SAOS.

Conclusiones: Los pacientes con SAOS son más propensos a desarrollar depresión que en el grupo control independiente del sexo, aunque la severidad de SAOS no tiene una correlación significativa con los trastornos del ánimo. Este hallazgo podría sugerir que incluso en pacientes con SAOS leve la depresión puede ser significativa, pero es necesario estudios posteriores con mayor número de pacientes. Además una fuerte correlación entre la somnolencia (ESE) y severidad de depresión (BDI). Estos datos sugieren que pacientes con SAOS con excesiva somnolencia tiene mayor riesgo de síntomas depresi-

vos y se pueden beneficiar de la detección de depresión.

Dr. César Imarai B. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

DETECCIÓN DE COLESTEATOMA MEDIANTE RE-SONANCIA MAGNÉTICA DE DIFUSIÓN PONDERA-DA NO-ECO PLANAR

DETECTING CHOLESTEATOMA WITH NON-ECHO PLANAR (HASTE) DIFFUSION-WEIGHTED MAGNETIC RESONANCE IMAGING

Huins CT, Singh A, Lingam RK, Kalan A. *Otolaryngol Head Neck Surgery* 2010 Jul; 143(1): 141-6.

Introducción: La enfermedad colesteatomatosa del oído medio se maneja quirúrgicamente mediante técnicas bien establecidas de mastoidectomía, la cual puede incluir la preservación de la pared posterior del conducto auditivo externo (canal *wall up*). Sin embargo, el uso de esta técnica trae consigo el riesgo de dejar enfermedad residual. Es por esto que habitualmente es necesario un procedimiento de reevaluación o *second look* dentro de 9 a 12 meses posteriores a la primera cirugía, a fin de tratar la enfermedad recidivada o de descartarla.

Así, varias técnicas imagenológicas han sido propuestas como medios no invasivos para detectar colesteatoma recurrente o residual, en lugar de la cirugía de *second look*. Tomografía computarizada de alta resolución ha demostrado ser poco fiable para diferenciar colesteatoma de tejidos blandos y/o de cambios no específicos en la cavidad del oído medio o mastoides después de la primera cirugía. También se ha usado la resonancia magnética con contraste, la cual no presentó meiores resultados.

Recientemente se ha desarrollado la técnica de resonancia magnética de difusión ponderada (DWMRI), la cual ha tenido un mejor desempeño con la técnica no-eco planar (HASTE), en la detección de colesteatoma residual.

Objetivo: Evaluar el rendimiento diagnóstico de la DWMRI HASTE en la detección de colesteatoma.

Método: Estudio prospectivo, de cohorte, ciego al cirujano, realizado en el Hospital Universitario de Londres.

Se evaluaron 32 pacientes consecutivos con sospecha de colesteatoma primario (n:14) o residual pos canal *wall up* (n:18). A fin de evaluar la presencia de colesteatoma, se realizó DWMRI HASTE a todos los pacientes, previo a la realización de cirugía mastoídea. La antelación del estudio, previo al acto quirúrgico fue en promedio de tres meses. Las pruebas radiológicas se correlacionaron con los hallazgos intraoperatorios.

Resultados: DWMRI HASTE predijo con exactitud la presencia o ausencia de colesteatoma en 30 de 32 pacientes. Colesteatoma primario fue identificado en 12 de los 14 pacientes sometidos a mastoidectomía, todos identificados y/o excluidos correctamente por la DWMRI. Colesteatoma residual fue encontrado pos *second look* en 14 de 18 pacientes, de los cuales DWMRI sólo identificó a 12 de los 14 pacientes con colesteatoma residual. Así, fueron correctamente excluidos seis, con sólo dos resultados falsos negativos, causados por artefactos de movimiento y/o por perlas de queratina menores a 2 mm. No hubo resultados falsos positivos.

La sensibilidad y especificidad del examen fue 93% (IC 95% 0.75 a 0.99) y 100% (IC 95% 0.54 a 1.0) respectivamente; los valores predictivos positivos y negativos fueron 100% (IC 95% 0.86 a 1.00) y 75% (IC 95% IC 0.35 a 0.97) respectivamente.

Conclusión: Este estudio apoya la creciente, pero aún pequeña evidencia de que DWMRI HASTE posee un buen rendimiento en la detección de colesteatoma. Los autores proponen que DWMRI HASTE debe realizarse en todos los pacientes previo a su cirugía de *second look* a fin de proporcionar información valiosa para el cirujano, y que en un futuro pudiera ser una alternativa a ésta, a modo de observación y seguimiento en pacientes con baja probabilidad de recurrencia de la enfermedad colesteatomatosa.

Dra. Carolina Aranís J. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile ADENOAMIGDALECTOMÍA Y DESARROLLO DE SOBREPESO

Adenotonsillectomy and the development of overweight Wijga A, Scholtens S, Wieringa M, Kerkhof M, Gerritsen J, Brunekreef B, Smit H.

Pediatrics 2009: 123: 1095-101.

Muchos estudios demuestran la ganancia de peso acelerada después de una amigdalectomía y/o adenoidectomía en los pacientes pediátricos. Esto ha sido atribuido a la mejoría del apetito, aumento de ingreso calórico y disminución del gasto energético, y a la elevación de los niveles de insulin-like growth factor 1 o a su proteína de transporte (IBP-3) después de la cirugía. Este efecto es visto como beneficioso en muchos niños con bajo peso antes de la cirugía, sin embargo, también ocurre en pacientes con peso normal y sobrepeso, pudiendo tener un rol en el desarrollo de sobrepeso en el futuro. Hasta el momento, el antecedente de (adeno) amigdalectomía no ha sido estudiado como un factor de riesgo para sobrepeso en la población general.

En el presente estudio, se utiliza una cohorte pediátrica holandesa (*Dutch Prevention and Incidence of Asthma and Mite Allergy Birth Cohort*). Se consideran los datos de peso, talla, antecedente de amigdalectomía y/o adenoidectomía, género, peso al nacer y antecedentes maternos (sobrepeso, tabaquismo, nivel educacional, lactancia materna), que se obtienen desde cuestionarios anuales que se realizan a los padres. El peso y la talla fueron medidos por los investigadores a todos los pacientes cuando cumplían 8 años.

En el estudio participan 4.146 niños nacidos entre 1996 y 1997 en 3 regiones de Holanda, teniendo 5% de pérdida de seguimiento (N final =3.963), y 2.214 (63%) participan en el registro antropométrico a los 8 años. La incidencia total de adenoidectomía fue de 12%, y de (adeno) amigdalectomía, 15%; mayoritariamente entre los 2 y 5 años de vida, siendo discretamente más frecuente en el género masculino. Se excluye del estudio a los pacientes operados después de los 7 años, por tener menos de un año de seguimiento posquirúrgico. Se realiza ajuste estadístico por las demás variables mencionadas.

La prevalencia de sobrepeso en el grupo control (no operado) fue de 11,9%, en el grupo adenoidectomizado de 14,8%, OR 1.26 IC 95% (0.91-1.74); y en el grupo (adeno) amigdalectomizado, 19%, OR 1.61 IC 95% (1.23-2.10). La prevalencia de obesidad fue de 1,9%; 4.5% (OR 1.94 (1.02-3.70)) y 5,8% (OR 2.36 (1.41-3.97)), respectivamente (p <.01). Se analizó también la asociación del estado nutricional a los 2 años, y la incidencia posterior de (adeno) amigdalectomía, sin encontrar diferencias entre los grupos estudiados (OR ajustado 0.98 IC 95% (0.68-1.41), sugiriendo que la asociación entre cirugía y sobrepeso no se explica por la preexistencia de sobrepeso.

Los datos longitudinales anuales del peso y la talla registrados antes y después de la cirugía sugieren que la (adeno) amigdalectomía forma un punto de inflexión entre un período de bajo crecimiento pondo-estatural, y una rápida recuperación posterior, que podría explicar el riesgo de desarrollo de sobrepeso en el posoperatorio alejado.

Este estudio concluye que los niños operados de (adeno) amigdalectomía tienen mayor riesgo de desarrollar sobrepeso en el largo plazo. La consejería permanente en la dieta y los estilos de vida saludables, así como el control periódico del peso y la talla permitirían mantener las curvas de crecimiento dentro de los límites normales.

Dr. Rodrigo Cabezón A. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

PRESBIACUSIA, VITAMINA B12 Y FOLATO EN EL ADULTO MAYOR

Age-related hearing loss, vitamin B12 and folate in the elderly

Akeem Olawale Lasisi, MBChB, FWACS, FMCORL, Fatai A. Fehintola, MBBS, MSc, FMCP, and Ovindamola Bidemi Yusuf

Otolaryngology – Head and Neck Surgery 2010; 143: 826-30.

La presbiacusia ha sido relacionada con factores ambientales como ruido, malnutrición, ototoxicidad, infección y genética.

La hipoacusia ha sido documentada como uno de los efectos neuropatológicos de algunos déficit

vitamínicos, sin embargo, el efecto potencial de déficit de vitamina del grupo B en la función auditiva ha recibido escasa atención y evidencia directa que asocie presbiacusia con déficit de cobalamina y folato es insuficiente.

El objetivo de este estudio es determinar dentro de una población adulto mayor (mayor de 60 años) aparentemente sana (se excluyeron pacientes con antecedentes de: diabetes, AVE, hipertensión, enfermedades óticas, exposición a ruidos y ototóxicos, infecciones, trauma o cirugía ótica) la asociación entre el umbral auditivo y los niveles séricos de cobalamina y ácido fólico.

Se incluyeron 126 pacientes a los cuales se realizó audiometría de tonos puros y muestra de sangre. Se midieron niveles séricos de cobalamina y ácido fólico en sujetos adultos mayores con evidencia de hipoacusia en frecuencias del habla (250-2000 Hz) y en frecuencias altas (3000-8000 Hz) definida como PTP mayor a 30 dB y en sujetos adultos mayores sin hipoacusia con PTP bajo 30 dB.

La prevalencia de hipoacusia de frecuencias del habla se incrementa en forma significativa con la edad (p =0,03). La prevalencia de hipoacusia en altas frecuencias se incrementa con la edad de manera no significativa (p =0,09).

Se encontró que la disminución de niveles séricos de ácido fólico (p =0,01) y cianocobalamina (p =0,02) se correlaciona en forma significativa con un aumento en la pérdida auditiva entre los sujetos con hipoacusia en altas frecuencias. Sin embargo, después de ajustar por edad, la regresión lineal sólo muestra asociación significativa entre los niveles de ácido fólico y la pérdida auditiva en altas frecuencias. Esto debido a que lo niveles de cianocobalamina se ven afectados de manera significativa con la edad (p =0,04), a diferencia del ácido fólico (p =0,2).

Por otra parte, no se demostró una correlación significativa entre la disminución de los niveles séricos de esta vitaminas y un aumento en la pérdida auditiva en sujetos con hipoacusia en frecuencias del habla.

Estos hallazgos revelan que el incremento de la edad tiene un efecto significativo en la pérdida auditiva de las frecuencias del habla y en los niveles de vitamina B12, no así sobre el ácido fólico. Lo cual sugiere que niveles séricos dismi-

nuidos de esta última vitamina podría dar cuenta del incremento en la pérdida auditiva en las frecuencias altas observada entre los adultos mayores

Esto podría cambiar nuestra posición actual acerca de la irreversibilidad de la presbiacusia, mejorando el resultado final de la enfermedad y la calidad de vida de nuestros pacientes.

Se requieren nuevos trabajos con suplementación nutricional para sustentar el rol de los niveles séricos de ácido fólico en presbiacusia.

> Dra. Carolina Espinoza G. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile

LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO Y PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE ELEVADA NECESITAN TRATAMIENTO PRIORITARIO

PATIENTS WITH SEVERE OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA SYNDROME AND ELEVATED HIGH-SENSITIVITY C-REACTIVE PROTEIN NEED PRIORITY TREATMENT

Li-Ang Lee, MD, Ning-Hung Chen, MD, Chung-Guei Huang, MS, Shih-Wei Lin, MD, Tuan-Jen Fang, MD, and Hsueh-Yu Li, MD, Taoyuan.

Otolaryngol Head Neck Surg 2010; 143: 72-7.

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es una patología prevalente. La mitad de los adultos roncan y 3% experimentan apneas. El SAOS se ha asociado a morbilidad y mortalidad cardiovascular. La hipoxia crónica intermitente durante el sueño produce inflamación y estrés oxidativo, lo que promueve el remodelamiento vascular, la ateroesclerosis y la isquemia miocárdica. Además una proporción importante de pacientes con SAOS tienen al menos un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular; incluyendo el tabaco, la diabetes, la hipertensión arterial y la dislipidemia.

La proteína C reactiva (PCR) es una proteína de fase aguda, que se eleva en presencia de inflamación sistémica. Valores elevados de PCR se asocian a mayor riesgo de infarto al miocardio, accidente vascular encefálico y enfermedad

vascular periférica en pacientes sin otros factores de riesgo. Actualmente se dispone de una técnica más sensible de medición de PCR para determinar riesgo cardiovascular. La elevación de PCR ultrasensible (PCR-us) a 3 mg/l se asocia con el doble de riesgo de desarrollar enfermedad coronaria en población adulta. La PCR se ha usado como marcador de riesgo de enfermedad cardiovascular en pacientes con SAOS. Sin embargo la relación entre esta enfermedad y los niveles de PCR-us son aún inciertos.

El objetivo de este estudio fue determinar los factores clínicos que predicen un mayor nivel de PCR-us en pacientes con SAOS sin tratamiento

En este estudio transversal se incluyeron 65 pacientes de sexo masculino con SAOS de reciente diagnóstico y sin historia de enfermedad cardiovascular. Se les realizó historia y examen físico completo, polisomnografía y medición de PCR-us. La edad promedio fue de 38 años ±9 años, con un índice de masa corporal de 27 ±4 kg/m² y 11 ±5 puntos en la escala de somnolencia de Epworth. De la muestra, 23% tenía una PCR-us mayor a 3mg/l, que fueron considerados de alto riesgo cardiovascular, y que se asociaron en forma significativa a un mayor IMC, índice de apneas/hipopneas (IAH) y puntaje en la escala de Epworth, independiente de otros factores de riesgo cardiovascular. El IAH fue el único factor predictivo independiente de elevación de PCR-us. La hipertrofia amigdalina se asoció a niveles mayores de PCR-us; no así la posición de la lengua y el paladar. Los pacientes con SAOS severo (IAH ≥30 eventos/hr) tienen valores más elevados de PCR-us en comparación con aquellos con un trastorno leve a moderado (P =0.01).

Los autores concluyen que el SAOS produce un nivel crónico de inflamación de bajo grado, que se manifiesta con elevación de la PCR-us. Esta elevación sería más prevalente en pacientes con un trastorno severo. Otros estudios han mostrado una disminución de la PCR-us luego del tratamiento quirúrgico del SAOS, mientras que el efecto de la ventilación a presión positiva está aún en estudio. Si bien el valor clínico de la PCR-us permanece incierto en espera de un estudio

prospectivo controlado. Los autores recomiendan la realización de una encuesta cardiovascular a los pacientes con SAOS y el uso de la PCR-us en aquellos con SAOS severo. Asignando una prioridad mayor en el tratamiento de aquellos con valores elevados para así disminuir su riesgo cardiovascular.

Dra. Mª Daniela Contreras M. Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile