Revista de Revistas

ASPIRACIÓN POSTERIOR A LARINGECTOMÍA PARCIAL SUPRACRICOIDEA: INCIDENCIA, FACTO-RES DE RIESGO, MANEJO, Y DESENLACES

Aspiration after supracricoid partial laryngectomy: incidence, risk factors, management, and outcomes Benito J, Holsinger FC, Pérez-Martín A, Garcia D, Weinstein GS, Laccourreye O.

Head Neck 2011; 33(5): 679-85.

Desde su introducción a comienzos del siglo XX, la Laringectomía Parcial Supracricoídea (LPSC) se ha convertido en un procedimiento quirúrgico de conservación laríngea para pacientes seleccionados con carcinoma escamoso invasivo que ha ido ganando indicaciones progresivamente. Sin embargo, no existen reportes considerables respecto a la complicación funcional más frecuente (32% a 89%) y potencialmente más letal, la aspiración.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectiva de 457 pacientes operados de LPSC en un centro de referencia durante un período de 25 años. EL procedimiento usado para la reconstrucción fue cricohioidoepiglotopexia (CHEP) en 272 pacientes (59,5%), cricohioidopexia (CHP) en 161 pacientes (35,2%), y tragueocricohiodeoepiglotopexia (TCHEP) en 24 pacientes (5,5%). Se estandarizó el manejo posoperatorio de la traqueostomía y de la sonda de alimentación. Se retiró la traqueostomía al 3er día posoperatorio, iniciándose la alimentación con papilla y terapia deglutoria. Los pacientes fueron enviados a casa al completarse alimentación normal, y fueron controlados al mes y luego de acuerdo a su etapa TNM y su aspiración, de existir. Todos, excepto 41, fueron seguidos hasta su muerte o hasta al menos el 5º año posoperatorio (promedio 8 años). Se graduó la aspiración de acuerdo a la clasificación de Pearson (0-3). Para el análisis se usó Mann-Whitney, Kruskal Wallis, correlación de Pearson, y análisis de regresión múltiple lineal y logística binomial y multinomial. No se especificó el tipo de distribución de las variables continuas, ni el por qué del uso de pruebas no paramétricas, considerando el tamaño muestral y el uso de regresión lineal que asume distribución normal.

Resultados: Se alcanzó deglución normal (Pearson grado 0) en 269 pacientes (58,9%) al 1er mes posoperatorio. Se observó aspiración transitoria grado 1 y 2 en 87 (19%) y 48 (10,5%) pacientes. Ocurrió neumonía aspirativa (Pearson grado 3) en 53 (11,6%) pacientes. Se apreció una relación significativa entre aspiración y edad avanzada (p <0,0001), realización de CHP (p <0.0001), no reposicionamiento del seno piriforme (p =0,0005), y resección de un cartílago aritenoide (p =0,001). Se realizó un modelo de predicción basado en la regresión logística multinomial mostró que la probabilidad que casos de aspiración severa (Pearson grado 2-3) superaran a los subclínicos (0-1) ocurría cuando se realizaba una CHP con resección parcial o total de un aritenoide en pacientes mayores de 70 años de edad (p <0.0001). Para el manejo de los casos con aspiración se utilizó gastrostomía temporal en 65 casos, gastrostomía permanente en 3 pacientes, y laringectomía total en 7 pacientes, correspondientes respectivamente al 34.5%, 1.6%, v 3.7% de los 188 pacientes que presentaron aspiración, y al 14,2%, 0,6%, y 1,5% del total de 457 pacientes. No se observó ningún caso de muerte debida a aspiración. No se apreció asociación significativa en las otras variables estudiadas.

Discusión: La aspiración luego de LPSC es un evento relativamente común, pero rara vez severo, y generalmente autolimitado, con una baja frecuencia de gastrostomía permanente o laringectomía total. La aspiración se puede minimizar con una selección adecuada de los pacientes y una prolija técnica quirúrgica. En los casos de riesgo, definidos por el modelo de predicción, se deberían valorar otros tratamientos.

Felipe Cardemil M. Hospital Barros Luco Trudeau TRATAMIENTO PREOPERATORIO CON CORTICOIDES TÓPICOS Y SANGRADO DURANTE CIRUGÍA SINUSAL ENDOSCÓPICA

Preoperative treatment with topical corticoids and Bleeding during primary endoscopic sinus surgery Silviu Albu, MD, Anamaria Gocea, MD, and Ileana Mitre, MD, Cluj-Napoca, Romania.

Otolaryngology—Head and Neck Surgery (2010); 143: 573-8.

Objetivos: Determinar si el uso preoperatorio de corticoides tópico (mometasona furoato [MF]) realmente podría mejorar la calidad de visión del campo operatorio y disminuir el sangrado durante la cirugía endoscópica de senos paranasales (ESS). El éxito de la cirugía endoscópica depende de muchos factores, pero principalmente de la calidad visual del campo quirúrgico y el sangrado. Hay muchas técnicas para reducir el sangrado. como vasoconstrictores tópicos e infiltración con adrenalina entre otros. La inflamación de la mucosa que lleva a una mayor vascularización y sangrado intraoperatorio será lo que se reducirá con el corticoide tópico de esta publicación logrando disminuir el sangrado y mejorar la visión del campo quirúrgico.

Diseño del estudio: Doble ciego, ramdomizado y controlado.

Sujetos y métodos: Setenta pacientes con rinosinusitis crónica (RSC) con y sin pólipos, pero cabe destacar que son poliposis grado 1, se sometieron a ESS bajo anestesia general, con asignación aleatoria estandarizada igual en dos grupos. Durante cuatro semanas en el período preoperatorio, 35 casos fueron tratados con mometasona 400 μ g día en cada fosa nasal (se eligió por su menor efecto sistémico, no daña la mucosa y era la más frecuente en el medio del estudio), mientras que la otra mitad recibió placebo. La pérdida de sangre

total, tiempo de operación, y la calidad del campo quirúrgico fueron los que presentaron una diferencia significativa. Además se evaluaron otros parámetros como edad o género, pero no se obtuvieron diferencias significativas. Se excluyeron pacientes con patologías concomitantes como: coagulopatías, septoplastías y poliposis grado 2, entre otras.

Resultados: La pérdida de sangre intraoperatoria en el grupo tratado con MF fue 142,8 ml, menos que en el grupo control (170,6 ml). La diferencia entre los grupos fue de 27,7 ml, estadísticamente significativa P <0.025. El tiempo guirúrgico fue de 59 minutos en el grupo con MF y 70 minutos en el control. La diferencia fue de 11,2 minutos que es estadísticamente significativa: P < 0.009. La calidad del campo quirúrgico endoscópico significativamente mejor para los pacientes tratados con MF, ésta se evaluó con la escala de Boezaart et al cada 15 min, que evalúa sangrado en campo operatorio y lo clasifica en grados con 2,18 y 2,98, respectivamente.

Los paciente con RSC con pólipos sangraron 74 ml más que los sin pólipos, la cirugía duro 22 minutos más y la visión del campo quirúrgico fue menor.

Conclusión: El tratamiento con corticoides tópicos permite disminuir el sangrado, disminuir el tiempo operatorio, y mejora la visión endoscópica durante la ESS en los pacientes con RSC con y sin pólipos sometidos a esta cirugía. Los pacientes con pólipos sangran más y tienen menor visión del campo quirúrgico que los sin pólipos, pero aun así el corticoide tópico reduce la cuantía de sangrado. Este estudio es aplicable sólo a pacientes seleccionados.

Dr. René Sepúlveda Schulze Hospital Barros Luco Trudeau

CORTICOIDES ORALES VS INTRATIMPÁNICOS EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPOACUSIA SÚBITA, ESTUDIO RANDOMIZADO

Oral vs intratympanic corticosteroid therapy for idiopathic sudden sensorineural hearing loss, a randomized trial Steven D. Rauch, MD; Christopher F. Halpin, PhD; Patrick J. Antonelli, MD; Seilesh Babu, MD; John P. Carey, MD; Bruce J. Gantz, MD; Joel A. Goebel, MD, Paul E. Hammerschlag, MD; Jeffrey P. Harris, MD; PhD, Brandon Isaacson, MD; Christopher J. Linstrom, MD; Lorne S. Parnes, MD; Helen Shi, MS, William H. Slattery, MD; Steven A. Telian, MD; Jeffrey T. Vrabec, MD; Domenic J. Reda, PhD. *JAMA*, 2011; 305, 20: 2071-9.

Introducción: La HSN súbita es definida por el NIDCD como la pérdida auditiva unilateral de al menos 30 dB en 3 frecuencias consecutivas y que se instala en menos de 72 horas. En Chile se desconoce su incidencia, pero en EE.UU. una cifra subestimada se encuentra entre los 5 a 20 casos cada 100.000 habitantes al año; se presenta principalmente entre los 43 y 53 años sin diferencia de género.

Sus causas son múltiples y se estima que 71% son idiopáticas, infecciosas 12,8%, vascular 2,8%, neoplásicas 2,3% y otológicas 4,7%, siendo menos del 1% de origen retrococlear.

La recuperación espontánea va desde 58% a 65%, considerándose como mejoría o recuperación entre 10-20 dB o 10%-20% de la discriminación.

En el tratamiento de la hipoacusia súbita se ha considerado desde el uso de corticoides sistémicos e intratimpánicos, antivirales, oxígeno hiperbárico, hemodilución hipervolémica, diuréticos y agentes modificadores de la viscosidad sanguínea; donde ninguno de estos tratamientos es aceptado universalmente, de hecho diversos estudios no han logrado establecer un claro beneficio de alguno de ellos sobre evolución natural de la hipoacusia.

Objetivo: Comparar la efectividad de la administración de corticoides sistémicos (S) vs intratimpánicos (IT) en el tratamiento de la hipoacusia súbita.

Material y método: Estudio prospectivo randomizado, se definieron diversos criterios de inclusión y exclusión seleccionando una muestra de sólo 250 pacientes de 2.443. Estos pacientes presentaban pérdida auditiva sensorioneural unilateral con un PTP de 50 dB o más dentro de los 14 días desde el inicio de la hipoacusia. El estudio se realizó entre diciembre de 2004 hasta octubre de 2009 y los pacientes fueron

seguidos durante 6 meses, 121 pacientes recibieron 60 mg/d de prednisona oral durante 14 días con una disminución progresiva en cinco días y 129 pacientes recibieron 1 ml de metilprednisolona IT (40 mg/ml) por 4 veces en un periodo de 2 semanas.

Resultados: En el grupo tratado con prednisona oral el PTP mejoró 30,7 dB en comparación con 28,7 dB del grupo tratado con corticoides IT. La media promedio del PTP a los 2 meses fue de 56 dB para el grupo de tratamiento con esteroides orales y 57,6 dB para el grupo de tratamiento intratimpánico. La recuperación de la audición en el tratamiento por vía oral a los 2 meses fue 2 dB mayor que el tratamiento intratimpánico (95,21% IC superior). Por lo tanto la hipótesis primaria que sospechaba inferioridad del tratamiento con metilprednisolona IT versus prednisona oral para el tratamiento primario de la HSN súbita fue rechazada. Los vértigos o mareos se presentaron en el 44% de la muestra, el *tinnitus* se encontró en el 84%, y la sensación de plenitud aural en el 69% de los pacientes.

Dentro de los efectos adversos el grupo de corticoides orales presentó 0,8% de OMA (1 de 121). El grupo corticoides IT 4,7% de OMA (6 de 129) y 3,9% perforación timpánica (5 de 129).

Discusión: Este estudio demuestra una efectividad similar entre el tratamiento corticoidal sistémico e intratimpánico respecto de la mejoría auditiva de pacientes con HSN súbita, el cual es quizás similar a la evolución natural de la enfermedad; es clara la deficiencia de este estudio al no contar con un grupo placebo y sería deseable a futuro un nuevo ECR doble ciego que lo incluyera al igual que distintos esquemas esteroidales. Según los autores el efecto de la dexametasona IT sería igual de efectiva, menos dolorosa y más barata que la administración IT que la metilprednisolona.

Conclusiones: Es necesario interpretar estos resultados con cautela ya que al igual que numerosos metaanálisis este trabajo no considera un grupo placebo. Los estudios no han sido capaces de establecer una efectividad irrefutable en el uso de corticoides sistémicos o intratimpánicos, menos aún que modifiquen el curso natural de la hipoacusia súbita; de ahí que es importante explicar al paciente las reales expectativas y riesgos asociados al tratamiento ofrecido, por lo que se sugiere establecer protocolos de estudio y manejo en cada Centro para aquellos usuarios que consulten por este motivo.

Dr. Rodrigo Urzúa B. Hospital Barros Luco Trudeau MARCHA ATÓPICA: PROGRESIÓN DESDE DER-MATITIS ATÓPICA A RINITIS ALÉRGICA Y ASMA

THE ATOPIC MARCH: PROGRESION FROM ATOPIC DERMATITIS TO ALLERGIC RHINITIS AND ASTHMA

Tao Zheng, Jinho Yu, Min Hee Oh, Zhou Zhu. *Allergy Asthma Immunol Res* 2011; 3(2): 67-73.

Introducción: La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria que se caracteriza por lesiones pruriginosas en la piel. Su patogénesis incluye la alteración de la función de barrera de la piel, inmunodisregulación y sensibilización mediada por IgE a alergenos alimentarios y ambientales. La DA es sólo parte del proceso conocido como marcha atópica, definido como la progresión desde DA a rinitis alérgica y asma. Clásicamente, el mecanismo central de la DA se basaba en la disregulación Th1- Th2, parte del sistema inmune adaptativo. Actualmente se cree que el defecto primario de la barrera epitelial es el evento inicial, sobre el cual se genera una compleja interacción entre ambiente, secuelas inmunológicas y disrupción de la barrera.

Desarrollo: Las enfermedades atópicas, incluidas DA, rinitis alérgica y asma han aumentado su frecuencia en las últimas décadas, afectando actualmente al 20% de la población en países desarrollados. Atopía se define como la predisposición personal o familiar a producir IgE y sensibilización en respuesta a gatillantes ambientales. Se sabe que la marcha atópica no es una simple progresión temporal de la DA. El inicio precoz, la sensibilización mediada por IgE y la severidad de la DA son factores de riesgo de progresión.

Estudios recientes, tanto clínicos como de ciencia básica, indican que la rinitis alérgica y el asma bronquial comparten factores anatómicos, fisiológicos, inmunopatológicos y terapéuticos. Se describe una incidencia de hasta 75% de rinitis en pacientes con asma y a su vez, la rinitis alérgica es considerada un factor de riesgo para desarrollar asma y lo precede en la marcha atópica.

Por otra parte, en la última década se describe un aumento de las alergias alimentarias, que comúnmente coexisten con la DA. Niños con alergia demostrada a la proteína de leche de vaca tienen mayor predisposición a la hiperreactividad bronquial en la edad escolar. Es así como se consideran las alergias alimentarias un estadío inicial de la marcha atópica constituyéndose como un predictor independiente.

Estudios con modelos animales muestran que la exposición a aeroalergenos epicutáneos induce inmunidad sistémica vía Th2 que predispone a una respuesta alérgica nasal e hiperreactividad bronquial.

Lipopoyetina tímica estromal se encuentra aumentada en queratinocitos de pacientes con DA. Ésta es considerada el conductor sistémico de la hiperreactividad bronquial y su deleción previene la marcha atópica.

El defecto primario sobre la barrera epitelial sería el evento inicial de la DA, facilitando la entrada de patógenos, alergenos e irritantes.

Se observa alteración de lípidos, de la queratinización y de la función de la filagrina, ésta última, componente esencial en la formación de la capa cornea. Todo lo anterior, se manifiesta clínicamente como aumento de la pérdida de agua transepidérmico, lo que se correlaciona con mayor severidad clínica de la DA. Los queratinocitos en pacientes con DA generan una respuesta aberrante a gatillantes ambientales principalmente de tipo Th2 en la fase inflamatoria, seguida de una respuesta predominantemente Th1 en la etapa crónica de la enfermedad.

Además, más del 90% de los pacientes con DA están colonizados con estafilococo aureus, cuyo superantígeno promueve una respuesta sistémica Th2 y alergia respiratoria.

Filagrina es una proteína estructural clave en la formación de la capa epidérmica. Mutaciones con pérdida de su función están descritas en más del 50% de los pacientes con DA siendo la base genética del defecto de barrera y el principal factor de riesgo para el desarrollo de DA, especialmente en menores de 2 años. Mutaciones de filagrina y DA de inicio precoz se asocian a enfermedad persistente en el adulto y predisponen la marcha atópica.

Conclusión: Múltiples líneas de evidencia (clínica, genética y estudios experimentales) sugieren que la expresión de DA es un prerrequisito para el desarrollo de rinitis alérgica y asma bronquial y a su vez, es necesaria para la progresión de la marcha atópica. Para establecer una relación causal desde DA a enfermedades alérgicas de la vía aérea se requiere evidencia, mediante ensayos clínicos controlados, de los mecanismos inmunológicos, que demuestren que una intervención efectiva sobre la DA disminuya subsecuentemente la incidencia de asma. Es importante además, identificar en niños, factores de riesgo para desarrollar enfermedades atópicas crónicas y así generar una intervención terapéutica efectiva. Una terapia que apunte a mantener y reparar la barrera epidérmica en niños con DA puede prevenir secundariamente el desarrollo de asma.

> Dra. Javiera Pardo Jadue. Hospital Barros Luco Trudeau