

Tres estudios españoles profundizan en el abordaje del mieloma múltiple **PÁG. 22**El manual de referencia en Neumología en castellano 'salta el charco' **PÁG. 23****FERRAN MORELL.**

La distracción de rama mandibular resuelve la apnea del sueño

La elongación paulatina consigue excelentes resultados en aquellos que no toleran la CPAP

El procedimiento se realiza con un innovador distractor interno colocado temporalmente

MADRID
SONIA MORENO
soniamb@diariomedico.com

La apnea obstructiva del sueño es un problema médico relevante: primero por su prevalencia, que la Sociedad Española del Sueño estima que hace diez años en un 4-6 por ciento de la población adulta, pero que probablemente hoy, con diagnósticos más exhaustivos, daría cifras mayores –en Estados Unidos, por ejemplo, se sitúa en el 25 por ciento–. Pero también por su impacto en la calidad de vida y en la salud: además de que la somnolencia que genera pueda estar detrás de accidentes, se suma su implicación en trastornos como los metabólicos, cardiovasculares e incluso psiquiátricos. No es infrecuente encontrar en estos pacientes síntomas de depresión.

El tratamiento de primera elección es la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), que logra respuesta en casi todos los casos. No obstante, su principal limitación es que la adherencia óptima a este abordaje no supera, en el mejor de los casos, el 40 por ciento. En los pacientes más graves se intentan otras opciones, recuerda Pilar Rubio, cirujana maxilofacial del Hospital de La Princesa, en Madrid, como la uvulopalatofaringoplastia, sin demasiado éxito, según está señalando la evidencia científica.

METANÁLISIS

“Una alternativa a esa cirugía de amputación consiste en el avance maxilomandibular. Sin embargo, tampoco es perfecta, pues obtiene resultados en cuatro de cada diez pacientes; además, es un procedimiento largo, no exento de riesgos y complicaciones”. Rubio alude, entre otros, a un metanálisis sobre esta cirugía rea-



Las cirujanas Pilar Rubio y Ana Capote, del Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid.



Un caso de éxito. (1) Varón de 48 años con síndrome de apnea del sueño severo (IAH: 34,8/h) e intolerancia a la CPAP; tiene hipertensión arterial refractaria. (2) Durante la distracción mandibular, tres semanas después del procedimiento quirúrgico. El IAH va disminuyendo progresivamente y desaparece la sintomatología asociada a la enfermedad. (3) Al finalizar el procedimiento, se retiran los distractores mandibulares y el avance maxilar. El IAH final es de 1/h. La tensión arterial se ha normalizado y no precisa tratamiento en el momento actual. (4) Imagen del escáner en 3D del paciente. (5) Un momento durante la distracción que se corresponde con el de la imagen 2.

lizado por el grupo de Christian Guilleminault, del Hospital de Stanford, uno de los que tiene más experiencia con la intervención. El estudio se publicó el año pasado en *JAMA Otolaryngology* y mostró que la intervención, consistente en avanzar la mandíbula y maxilar superior, era útil en el 38,4 por ciento de los pacientes.

¿Cómo tratar al resto? Rubio se planteó que la respuesta podía estar en la distracción de rama mandibular. “En lugar de hacer el avance maxilomandibular de una vez, alargamos la mandíbula al ritmo de un milímetro diario. Para ello, implantamos un tornillo durante unos seis meses. Con esta distracción logras que el pogonion avance de forma que todos los músculos de la faringe se muevan paulatinamente, permitiendo su ensanchamiento. Al hacerlo poco a poco, permites una mejor adaptación de la musculatura. En realidad, consigues una histogénesis, formando no solo hueso nuevo sino también músculo. Los resultados son excelentes, con un cien por cien de curación”.

SELECCIÓN Y PATENTE

La también cirujana maxilofacial de La Princesa Ana Capote coincide con su colega en que la selección tiene un papel esencial en esos buenos resultados. “Tienen que ser pacientes que no toleren la CPAP, con apnea grave y colaboradores, ya que la elongación puede resultar algo molesta. Además, durante el periodo de la distracción han de controlarse cada semana en la consulta”.

De momento, las cirujanas cuentan con quince casos bien documentados que ya han presentado en algún foro científico y enviado para su publicación a revistas de la especialidad; “no

Obesidad: ¿causa o efecto?

Cada vez hay más indicios de que la obesidad no es solo una causa, como se aceptaba inicialmente, de la apnea obstructiva del sueño, sino que en realidad puede ser su consecuencia. De hecho, argumenta la cirujana Pilar Rubio, la falta del descanso adecuado favorece una actitud de ansiedad ante la comida, lo que abonaría el efecto sobre la resistencia insulínica asociado a una alteración del ciclo de sueño-vigilia. “Hemos observado que los pacientes en los que se corrige la apnea reducen el índice de masa corporal y mejoran la diabetes e hipertensión arterial”.

hemos encontrado nada igual en la literatura mundial”. No obstante, estos casos no son los únicos que han hecho, pues en realidad, Rubio lleva años haciendo este procedimiento, que empezó en niños. “La cirugía de avance maxilomandibular no se puede hacer en los pequeños, debido a la baja densidad ósea infantil; por eso empecé a utilizar la distracción en niños y luego me planteé trasladar la técnica a los adultos”, comenta.

A los buenos resultados de esta innovadora estrategia, se suma además una patente, que las cirujanas han registrado con la Fundación de Investigación de La Princesa, y cuyos beneficios repercutirían en la sanidad pública. “Ahora utilizamos un tornillo externo que reducimos al cabo de un tiempo en una segunda intervención. Hemos *prototipado* un tornillo interno, de titanio, que nos ahorraría esa segunda fase, pues estaría totalmente sumergido durante el proceso de distracción. Esperamos que pronto se complete todo el proceso de patente”.