

Coordinación:

Dra. María José Galiano Segovia

Pediatra. Centro de Salud María Montessori. Leganés (Madrid)

Acta Pediatr Esp. 2017; 75(5-6): 80-81

Tonsillectomy versus watchful waiting for recurrent throat infection: a systematic review

Morad A, Sathe NA, Francis DO, McPheeters MI, Chinnadurai S.

Pediatrics. 2017 Published Online (date) January 17, 2017 [doi: 10.1542/peds.2016-3490].



La cuestión que se intenta responder en esta revisión es la siguiente: ¿qué ventajas a corto y a largo plazo podemos obtener tras la amigdalectomía en niños con faringoamigdalitis recurrentes cuando se compara con una actitud expectante?

La amigdalectomía en niños tiene dos indicaciones fundamentales: las faringoamigdalitis de repetición y la apnea obstructiva del sueño. Se considera faringoamigdalitis recurrente cuando ocurren ≥ 7 episodios en el año anterior, ≥ 5 episodios en cada uno de los últimos 2 años, o ≥ 3 episodios en cada uno de los últimos 3 años.

Metodología del estudio

Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos publicados entre enero de 1980 y junio de 2016. Las fuentes de datos utilizadas fueron Medline, Embase y la Cochrane Library. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los artículos estuvieran escritos en inglés y fueran estudios de cohortes o ensayos controlados aleatorizados, y se excluyeron los que presentaban un alto riesgo de sesgo. Dos investigadores independientes evaluaron los estudios y se seleccionaron 7 que cumplían los criterios de inclusión, y que incluían a niños con más de 3 episodios de faringoamigdalitis al año en los 3 años previos.

Los datos de interés recogidos en los estudios seleccionados fueron los siguientes:

- Número y gravedad de los episodios de faringoamigdalitis antes y después de la cirugía, comparados con el número de episodios en el grupo control.
- Repercusión en la calidad de vida de los niños intervenidos frente a una actitud expectante. Para evaluar la calidad de vida se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros: número de consultas médicas, ausencias escolares/faltas al trabajo y utilización de antibióticos.

Resultados

En todos los estudios el número de infecciones disminuyó en ambos grupos, significativamente más en el grupo de niños amigdalectomizados, en lo que se refiere a días de duración y número de infecciones por estreptococo del grupo A (en un periodo de 12 meses tras la cirugía).

En alguno de los estudios se observó un menor número de ausencias escolares durante el primer año postamigdalectomía, así como un menor número de visitas al médico. Sin embargo, este beneficio no se mantuvo en el tiempo, por lo que

no se pudieron demostrar diferencias importantes respecto a la calidad de vida en ambos grupos.

La evidencia científica es moderada respecto a la reducción de la faringoamigdalitis y la gravedad a corto plazo (<12 meses) en el grupo de pacientes amigdalectomizados. No se han podido obtener conclusiones sobre los efectos a largo plazo sobre las infecciones (evidencia insuficiente), ya que pocos estudios recogen datos a largo plazo, y los que lo hacen presentan altas tasas de abandono durante el seguimiento. El nivel de evidencia para demostrar diferencias en la calidad de vida también es bajo.

Limitaciones del estudio

- En muchas ocasiones los criterios diagnósticos de faringoamigdalitis no quedan bien definidos.
- Los datos sobre los beneficios de la amigdalectomía a largo plazo son escasos.

De todo lo anterior se concluye que es necesario realizar estudios que puedan obtener resultados a largo plazo. Sería recomendable que estos estudios diferenciassen a los pacientes en función de la gravedad de los síntomas, para poder establecer subgrupos en los que la cirugía aportase un mayor beneficio. También se dispone de pocos datos sobre los factores que contribuyen a la recurrencia de las infecciones tras la cirugía. Un buen conocimiento de estos factores permitiría realizar una buena selección de los pacientes candidatos a cirugía.

Lo que aporta este trabajo:

La decisión sobre intervenir (amigdalectomía) o no a un niño con faringoamigdalitis de repetición no es sencilla y, a la luz de los resultados de esta revisión sistemática, tampoco es evidente, ni para los padres ni para los profesionales. Lo que parece claro es que pocos niños padecen ≥ 7 episodios de faringoamigdalitis en el año previo, ≥ 5 episodios en cada uno de los últimos 2 años, o ≥ 3 episodios en cada uno de los últimos 3 años. Sin duda, el primer paso que como pediatras debemos dar en este caso es diagnosticar correctamente las faringoamigdalitis. Así se evitará el dilema acerca del cual este artículo nos presenta tan poca evidencia.

A.M. García Sánchez

Pediatra. Centro de Salud «María Jesús Hereza». Leganés (Madrid)

Fish oil-derived fatty acids in pregnancy and wheeze and asthma in offspring

Bisgaard H, Stokholm J, Chawes BL, Vissing NH, Bjarnadóttir E, Schoos AMM, et al.

N Engl J Med. 2016; 375: 2.530-2.539.



La incidencia de asma se ha duplicado en las últimas décadas, llegando a afectar a 1 de cada 5 niños (20%). Ha aumentado el consumo de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPICL) n-6 y ha disminuido el de los n-3 (eicosapentanoico [EPA] y docosahexanoico [DHA]), que se encuentran en el pescado. Un desequilibrio entre n-3 y n-6 puede favorecer un estado inflamatorio. El 80% de la población consume menos de los 250 mg de EPA y DHA recomendados al día.

Se ha observado que la disminución de la ingesta de AGPICL n-3 puede contribuir al aumento de la prevalencia de episodios de sibilancias.

En este estudio doble ciego y aleatorizado, realizado en Copenhague entre noviembre de 2008 y noviembre de 2010, participaron 736 mujeres embarazadas que tomaban 600 UI al día de vitamina D. A partir de las 24 semanas de gestación, a un grupo se administró 2,4 g/día de AGPICL n-3 (55% EPA y 37% DHA), mediante aceite de pescado, y al otro grupo placebo (aceite de oliva). Las embarazadas rellenaron un cuestionario validado para conocer su alimentación 4 semanas antes del inicio del estudio.

Se midieron los niveles de EPA y DHA en sangre al inicio de la aleatorización y a la semana después del nacimiento. También se midieron en leche materna al mes del nacimiento. Se identificó el genotipo FADS en 660 madres. El alelo G se asoció a niveles bajos de EPA y DHA antes de la intervención.

Las mujeres que tomaron AGPICL n-3 aumentaron los niveles de EPA y DHA. Se efectuó un seguimiento a los niños durante 5 años para conocer los episodios de sibilancias y asma. Se recogieron datos a la semana, al mes, a los 3, 6, 12, 18, 24, 30 y 36 meses de vida, y después anualmente. Los padres anotaban en un diario los síntomas de los niños: tos, sibilancias, dificultad respiratoria, infecciones respiratorias y manifestaciones cutáneas.

El diagnóstico de sibilancias persistentes se definió como 5 episodios de, al menos, 3 días de duración cada uno en 6 meses, hasta los 3 años. El diagnóstico de asma se hizo a partir de los 3 años. La sensibilización alérgica se realizó con un prick test a los 6 y 18 meses, o IgE específica >0,35 kU/L para leche, huevos, epitelio de perro y gato. A los 5 años se les realizó una espirometría.

Participaron 736 embarazada. Se incluyeron 695 niños (5 pares de gemelos) y el 95,5% (n= 695) completó los 3 años de seguimiento. El 93% (n= 647) llegó a los 5 años de seguimiento. No hubo diferencias en la incidencia de prematuridad entre los 2 grupos.

Los episodios de sibilancias y asma en los niños tratados fueron del 16,9%, frente al 23% en el grupo control (*Odds ratio* [OR]= 0,69; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,49-0,97; p= 0,035), con una reducción del 30,7%. El efecto fue mayor en los hijos de madres que tenían unos niveles de EPA y DHA menores en el tercer trimestre de gestación, del 17,5 frente al 34,1% (OR= 0,46; IC del 95%: 0,25-0,83; p= 0,011), con una reducción del 54%,

La suplementación con AGPICL n-3 se asociaba a una disminución de las infecciones respiratorias de las vías bajas, del 31,7 frente al 39,1% (OR= 0,75; IC del 95%: 0,58-0,98; p= 0,033).

Había una relación entre la alimentación de la madre y los niveles en sangre de EPA y DHA (r= 0,32; p <0,01).

No hubo ninguna asociación estadísticamente significativa entre la suplementación con AGPICL n-3 y las exacerbaciones de eccema o sensibilización alérgica. No se encontró ninguna asociación entre los niveles de ácidos grasos en la leche materna y el asma.

Se necesita tratar a 14,6 embarazadas para evitar un caso de sibilancias en el niño, y a 5,6 si los niveles de EPA y DHA en la embarazada son bajos.

La suplementación con AGPICL n-3 en el tercer trimestre de gestación reduce el riesgo de sibilancias, asma e infecciones respiratorias bajas en un 7%. Se necesitan más estudios para saber si ocurre lo mismo en otras poblaciones.

Lo que aporta este trabajo:

Existe un interés creciente por la prevención de la atopia en el niño, que comienza con los consejos dados a las mujeres embarazadas, o incluso antes. La idea de una modulación de la respuesta inmune mediante el consumo en la dieta de nutrientes con propiedades antiinflamatorias (AGPICL de la serie n-3) u otras moléculas inmunomoduladoras (vitamina D) es muy interesante, aunque exige un estudio con una muestra amplia y controlando un gran número de variables. Sin embargo, el número de estudios de intervención durante el embarazo, como el que ahora se comenta, es mayor y pone de relieve que también la atención a la mujer embarazada, en especial su alimentación, es un área de trabajo del pediatra en colaboración con la matrona o la enfermera pediátrica.

E. Ruiz Chércoles

Pediatra. Centro de Salud «María Jesús Hereza».
Leganés (Madrid)