

Impacto De La Amigdalectomía En Adultos Obesos Con Hipertrofia Amigdalares Y Apnea Obstructiva Del Sueño

Trastornos Respiratorios

María Del Mar Sánchez Ramírez¹, Daniel Núñez², Julia Herrero¹, Fernanda Troncoso¹, Cristina Esteban¹, Laura Nuñez¹, María Jesús Lobo¹, Paula Rodríguez¹, Javier Morales², Pilar Benavent², Marta Santiago², Rocío Carpintero², Marco Calmarini¹, Alejandro Desmaison¹, Isabel Colomer¹, Jaime Sanabria²

1. Neumología - Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
2. Otorrinolaringología - Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Introducción

La amigdalectomía es un tratamiento de primera línea en pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS) e hipertrofia amigdalares (Friedman 3-4). Sin embargo, en pacientes obesos, el beneficio medido de la cirugía como tratamiento aislado no está claramente establecido.

Objetivos

Analizar el impacto de la amigdalectomía en adultos obesos con hipertrofia amigdalares y AOS.

Material y Método

Estudio retrospectivo en la unidad multidisciplinar de sueño del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Se incluyeron pacientes adultos con obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), AOS moderada/grave ($IAH \geq 15/h$) e hipertrofia amigdalares (Friedman 3-4), sometidos a amigdalectomía entre abril/2020 y junio/2025. Se analizaron datos clínicos pre y posquirúrgicos.

Se definió éxito quirúrgico como reducción del $IAH \geq 50\%$ y/o IAH posquirúrgico < 20 eventos/h. Curación $IAH \leq 5$ eventos/h

Resultados y conclusiones

En el periodo estudiado se realizaron 30 amigdalectomías en adultos obesos con AOS, de los cuales 22 realizaron estudio posquirúrgico. Edad media 37 ± 8 años, 86% varones y 90% Friedman clase 3. $IMC 33 \pm 3 \text{ kg/m}^2$ (73% obesidad grado 1, 18% grado 2 y 9% grado 3 o mórbida).

El IAH medio preoperatorio fue 46 ± 22 eventos/h. Tras la cirugía, el IAH descendió a 24 ± 27 eventos/h, con una reducción de 23 ± 23 eventos/h ($p < 0,000$).

Se obtuvo éxito quirúrgico en el 77% (17 pacientes).

La mejoría se reflejó en la clasificación del AOS. Preoperatorio: 23% AOS moderada y 77% grave (36% con $IAH \geq 50/h$). Tras la cirugía: 23% curación, 32% AOS leve, 18% moderado y 27% grave (reduciéndose al 14% el AOS muy grave)- $p < 0,05$.

En el análisis multivariante, un mayor IAH preoperatorio se asoció con una menor probabilidad de éxito quirúrgico. No se observó asociación con el IMC o $T90$.

CONCLUSIONES:

-La amigdalectomía reduce significativamente la gravedad de la AOS en adultos obesos con hipertrofia

amigdalas, con una alta tasa de éxito quirúrgico.

-La obesidad limita la curación completa solo con este tipo de cirugía aislada.

#38

Impacto De La Amigdalectomía En Adultos Obesos Con Hipertrofia Amigdal Y Apnea Obstructiva Del Sueño

Trastornos Respiratorios

María Del Mar Sánchez Ramírez¹, Daniel Núñez², Julia Herrero¹, Fernanda Troncoso¹, Cristina Esteban¹, Laura Nuñez¹, María Jesús Lobo¹, Paula Rodríguez¹, Javier Morales², Pilar Benavent², Marta Santiago², Rocío Carpintero², Marco Calmarini¹, Alejandro Desmaison¹, Isabel Colomer¹, Jaime Sanabria²

1. Neumología - Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
2. Otorrinolaringología - Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Introducción

La amigdalectomía es un tratamiento de primera línea en pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS) e hipertrofia amigdal (Friedman 3-4). Sin embargo, en pacientes obesos, el beneficio medido de la cirugía como tratamiento aislado no está claramente establecido.

Objetivos

Analizar el impacto de la amigdalectomía en adultos obesos con hipertrofia amigdal y AOS.

Material y Método

Estudio retrospectivo en la unidad multidisciplinar de sueño del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Se incluyeron pacientes adultos con obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$), AOS moderada/grave ($IAH \geq 15/h$) e hipertrofia amigdal (Friedman 3-4), sometidos a amigdalectomía entre abril/2020 y junio/2025. Se analizaron datos clínicos pre y posquirúrgicos.

Se definió éxito quirúrgico como reducción del $IAH \geq 50\%$ y/o IAH posquirúrgico < 20 eventos/h.

Curación $IAH \leq 5$ eventos/h

Resultados y conclusiones

En el periodo estudiado se realizaron 30 amigdalectomías en adultos obesos con AOS, de los cuales 22 realizaron estudio posquirúrgico. Edad media 37 ± 8 años, 86% varones y 90% Friedman clase 3. IMC $33 \pm 3 \text{ kg/m}^2$ (73% obesidad grado 1, 18% grado 2 y 9% grado 3 o mórbida).

El IAH medio preoperatorio fue 46 ± 22 eventos/h. Tras la cirugía, el IAH descendió a 24 ± 27 eventos/h, con una reducción de 23 ± 23 eventos/h ($p < 0,000$).

Se obtuvo éxito quirúrgico en el 77% (17 pacientes).

La mejoría se reflejó en la clasificación del AOS. Preoperatorio: 23% AOS moderada y 77% grave (36% con $IAH \geq 50/h$). Tras la cirugía: 23% curación, 32% AOS leve, 18% moderado y 27% grave (reduciéndose al 14% el AOS muy grave)- $p < 0,05$.

En el análisis multivariante, un mayor IAH preoperatorio se asoció con una menor probabilidad de éxito quirúrgico. No se observó asociación con el IMC o T90.

CONCLUSIONES:

- La amigdalectomía reduce significativamente la gravedad de la AOS en adultos obesos con hipertrofia amigdalar, con una alta tasa de éxito quirúrgico.
- La obesidad limita la curación completa solo con este tipo de cirugía aislada.