

#7

MOVIMIENTOS PERIÓDICOS DE PIERNAS (PLM) DURANTE EL SUEÑO EN NIÑOS TRAS ADENOAMIGDALECTOMÍA ¿HA SIDO ACERTADO EL CAMBIO DE NORMATIVA?

Pediatría

Paloma Pereira Ortiz¹, Elena Martínez Cayuelas², Rebeca López Gómez², Rosa Luz Romero², Ana I. Ladrón De Guevara Saiz², Fernanda Troncoso Acevedo³, Claudia Rodríguez Busto⁴, **Genoveva Del Río Camacho**^{4,2}

1. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España
2. Servicio de Pediatría. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
3. Unidad Multidisciplinar de Sueño. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
4. Unidad Multidisciplinar de Sueño. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Introducción

Los PLM pueden encontrarse aumentados de forma aislada o asociado a distintos trastornos, uno de los cuales era la apnea obstructiva de sueño (AOS). Esta asociación, descrita tanto en adultos como en niños, sólo se cumple, al utilizar los criterios de la WASM elaborados en 2006, pero no con la modificación de 2016.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es analizar qué ocurre con los PLM tras la cirugía adenoamigdalar en niños con AOS, con ambas normativas y en función de ello, inferir si el cambio de criterio ha sido adecuado.

Material y Método

Se han incluido a todos los niños, diagnosticados de AOS, en los que se ha realizado adenoamigdalectomía y dispongan de un estudio polisomnográfico (PSG) antes (T0) y después (T1) de la cirugía (n final 59). Los PLM (totales, REM, no-REM y asociados a arousal /hora), estudiados manualmente, se analizaron en los dos momentos con ambas normativas, que difieren específicamente en lo referente a los movimientos de piernas relacionados con eventos respiratorios (RRLM).

Resultados y conclusiones

La edad media de los pacientes fue de 4,61 años (63% varones). De forma basal, se observa un mayor número de PLM con la normativa antigua que con la nueva (5,30 vs 1 ($p < 0,001$)). Analizando los datos antes y después de la cirugía con ambos criterios, no se observa una disminución en el índice de PLM con la normativa de 2016 (T0: 1,00 (0,25-2,30), T1: 1,20 (0,20-5,45), $p = 0,40$), mientras que sí con los criterios de 2006 (T0: 5,30 (2,85-8,90), T1: 1,70 (0,65-4,05), $p = 0,001$).

Conclusiones: Teniendo en cuenta que no existe una relación fisiopatológica clara entre ambos fenómenos (cirugía adenoamigdalar y descenso de PLM), creemos que el cambio de normativa ha sido acertado, ya que identifica de forma basal correctamente los verdaderos PLM y que la asociación entre ambos trastornos probablemente nunca existió.

#7

MOVIMIENTOS PERIÓDICOS DE PIERNAS (PLM) DURANTE EL SUEÑO EN NIÑOS TRAS ADENOAMIGDALECTOMÍA ¿HA SIDO ACERTADO EL CAMBIO DE NORMATIVA?

Pediatría

Paloma Pereira Ortiz¹, Elena Martínez Cayuelas², Rebeca López Gómez², Rosa Luz Romero², Ana I. Ladrón De Guevara Saiz², Fernanda Troncoso Acevedo³, Claudia Rodríguez Busto⁴, **Genoveva Del Río Camacho**^{4,2}

1. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España
2. Servicio de Pediatría. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
3. Unidad Multidisciplinaria de Sueño. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
4. Unidad Multidisciplinaria de Sueño. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Introducción

Los PLM pueden encontrarse aumentados de forma aislada o asociado a distintos trastornos, uno de los cuales era la apnea obstructiva de sueño (AOS). Esta asociación, descrita tanto en adultos como en niños, sólo se cumple, al utilizar los criterios de la WASM elaborados en 2006, pero no con la modificación de 2016.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es analizar qué ocurre con los PLM tras la cirugía adenoamigdalar en niños con AOS, con ambas normativas y en función de ello, inferir si el cambio de criterio ha sido adecuado.

Material y Método

Se han incluido a todos los niños, diagnosticados de AOS, en los que se ha realizado adenoamigdalectomía y dispongan de un estudio polisomnográfico (PSG) antes (T0) y después (T1) de la cirugía (n final 59). Los PLM (totales, REM, no-REM y asociados a arousal /hora), estudiados manualmente, se analizaron en los dos momentos con ambas normativas, que difieren específicamente en lo referente a los movimientos de piernas relacionados con eventos respiratorios (RRLM).

Resultados y conclusiones

La edad media de los pacientes fue de 4,61 años (63% varones). De forma basal, se observa un mayor número de PLM con la normativa antigua que con la nueva (5,30 vs 1 ($p < 0,001$)). Analizando los datos antes y después de la cirugía con ambos criterios, no se observa una disminución en el índice de PLM con la normativa de 2016 (T0: 1,00 (0,25-2,30), T1: 1,20 (0,20-5,45), $p = 0,40$), mientras que sí con los criterios de 2006 (T0: 5,30 (2,85-8,90), T1: 1,70 (0,65-4,05), $p = 0,001$).

Conclusiones: Teniendo en cuenta que no existe una relación fisiopatológica clara entre ambos fenómenos (cirugía adenoamigdalar y descenso de PLM), creemos que el cambio de normativa ha sido acertado, ya que identifica de forma basal correctamente los verdaderos PLM y que la asociación entre ambos trastornos probablemente nunca existió.

#7

MOVIMIENTOS PERIÓDICOS DE PIERNAS (PLM) DURANTE EL SUEÑO EN NIÑOS TRAS ADENOAMIGDALECTOMÍA ¿HA SIDO ACERTADO EL CAMBIO DE NORMATIVA?

Pediatría

Paloma Pereira Ortiz¹, Elena Martínez Cayuelas², Rebeca López Gómez², Rosa Luz Romero², Ana I. Ladrón De Guevara Saiz², Fernanda Troncoso Acevedo³, Claudia Rodríguez Busto⁴, **Genoveva Del Río Camacho**^{4,2}

1. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España
2. Servicio de Pediatría. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
3. Unidad Multidisciplinaria de Sueño. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España
4. Unidad Multidisciplinaria de Sueño. Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Introducción

Los PLM pueden encontrarse aumentados de forma aislada o asociado a distintos trastornos, uno de los cuales era la apnea obstructiva de sueño (AOS). Esta asociación, descrita tanto en adultos como en niños, sólo se cumple, al utilizar los criterios de la WASM elaborados en 2006, pero no con la modificación de 2016.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es analizar qué ocurre con los PLM tras la cirugía adenoamigdalar en niños con AOS, con ambas normativas y en función de ello, inferir si el cambio de criterio ha sido adecuado.

Material y Método

Se han incluido a todos los niños, diagnosticados de AOS, en los que se ha realizado adenoamigdalectomía y dispongan de un estudio polisomnográfico (PSG) antes (T0) y después (T1) de la cirugía (n final 59). Los PLM (totales, REM, no-REM y asociados a arousal /hora), estudiados manualmente, se analizaron en los dos momentos con ambas normativas, que difieren específicamente en lo referente a los movimientos de piernas relacionados con eventos respiratorios (RRLM).

Resultados y conclusiones

La edad media de los pacientes fue de 4,61 años (63% varones). De forma basal, se observa un mayor número de PLM con la normativa antigua que con la nueva (5,30 vs 1 ($p < 0,001$)). Analizando los datos antes y después de la cirugía con ambos criterios, no se observa una disminución en el índice de PLM con la normativa de 2016 (T0: 1,00 (0,25-2,30), T1: 1,20 (0,20-5,45), $p = 0,40$), mientras que sí con los criterios de 2006 (T0: 5,30 (2,85-8,90), T1: 1,70 (0,65-4,05), $p = 0,001$).

Conclusiones: Teniendo en cuenta que no existe una relación fisiopatológica clara entre ambos fenómenos (cirugía adenoamigdalar y descenso de PLM), creemos que el cambio de normativa ha sido acertado, ya que identifica de forma basal correctamente los verdaderos PLM y que la asociación entre ambos trastornos probablemente nunca existió.