



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Cirugía para la apnea obstructiva del sueño en adultos (Revisión)

Sundaram S, Lim J, Lasserson TJ

Sundaram S, Lim J, Lasserson TJ.  
Surgery for obstructive sleep apnoea in adults  
(Cirugía para la apnea obstructiva del sueño en adultos).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD001004.  
DOI: [10.1002/14651858.CD001004.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001004.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Cirugía para la apnea obstructiva del sueño en adultos

Supriya Sundaram<sup>1</sup>, Jerome Lim<sup>2</sup>, Toby J Lasserson<sup>3</sup><sup>1</sup>Norfolk & Norwich University Hospital, Norwich, UK. <sup>2</sup>Ear, Nose and Throat Department, Medway Maritime Hospital, Gillingham, UK.<sup>3</sup>Cochrane Editorial Unit, The Cochrane Collaboration, London, UK**Dirección de contacto:** Supriya Sundaram, Norfolk & Norwich University Hospital, Norwich, Norfolk, UK.  
[supriya.sundaram@nnuh.nhs.uk](mailto:supriya.sundaram@nnuh.nhs.uk)**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Vías Respiratorias.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2013.**Referencia:** Sundaram S, Lim J, Lasserson TJ. Surgery for obstructive sleep apnoea in adults (Cirugía para la apnea obstructiva del sueño en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD001004. DOI: [10.1002/14651858.CD001004.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001004.pub2).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es la reducción o el cese periódico del flujo aéreo durante el sueño. El síndrome se asocia con ronquidos sonoros, interrupción del sueño y apneas manifiestas. El objetivo de la cirugía para el síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño es aliviar los síntomas de somnolencia diurna, mejorar la calidad de vida y reducir los signos de la apnea del sueño registrados por polisomnografía.

### Objetivos

El objetivo de esta revisión fue evaluar los efectos de cualquier tipo de cirugía para el tratamiento de los síntomas del síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño en adultos.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro especializado del Grupo Cochrane de Vías Aéreas (Cochrane Airways Group) y en listas de referencias de los artículos. Se estableció contacto con expertos en el área, con organismos de difusión de investigaciones y con otros Grupos Cochrane de Revisión. Las búsquedas se actualizaron en julio de 2008.

### Criterios de selección

Ensayos aleatorizados que compararon cualquier tipo de intervención quirúrgica para el síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño con otra intervención quirúrgica o no quirúrgica o con ninguna intervención.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron los resultados de la búsqueda bibliográfica electrónica de estudios potencialmente pertinentes. Se extrajeron las características y los datos de los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y se introdujeron en RevMan 5.

### Resultados principales

Doce estudios (709 participantes) con riesgo de sesgo mixto cumplieron los criterios de inclusión. Los datos de diez estudios fueron elegibles para ser evaluados en la revisión. Los participantes incluidos en los estudios tenían diferentes niveles de IAH, pero tendieron a presentar somnolencia diurna moderada en los casos en que se midió. No se pudieron agrupar los datos. Uvulopalatofaringoplastia (UPFP) versus tratamiento conservador (un ensayo): Una puntuación del síntoma no validada mostró diferencias significativas intermitentes durante un período de seguimiento de 12 meses. No se informaron diferencias en los desenlaces de la polisomnografía (PSG). Uvulopalatoplastia asistida por láser (UAL) versus tratamiento conservador/placebo (dos ensayos): Un estudio incluyó una población mixta, pero no fue posible obtener datos separados de este ensayo. En el otro estudio no se observaron diferencias significativas en las puntuaciones de Epworth o en la calidad de vida informada. Se informó una diferencia significativa a favor de la UAL en cuanto al índice

**Cirugía para la apnea obstructiva del sueño en adultos (Revisión)**

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley &amp; Sons, Ltd.

de apnea hipopnea (IAH) y la frecuencia e intensidad de los ronquidos. Implantes palatinos versus placebo (un ensayo): Los síntomas y el AHI fueron menores con los implantes palatinos. UAL versus reducción volumétrica de tejido por radiofrecuencia bipolar (un ensayo): Las diferencias entre los grupos de tratamiento fueron significativas en los síntomas y el IAH, pero no se disponía de las diferencias entre los grupos de tratamiento para evaluar si se podían hacer inferencias indirectas con respecto a los efectos de cualquiera de los dos tratamientos. UPFP versus aparato bucal (AB) (un ensayo): El IAH fue significativamente menor con el tratamiento con AB que con UPFP. No se observaron diferencias significativas en la calidad de vida. UPFP versus faringoplastia lateral (FP lateral) (un ensayo): No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de Epworth, pero se informó una mayor reducción del IAH con la FP lateral. Faringoplastia de expansión del esfínter (un ensayo): Ambas intervenciones redujeron el IAH, aunque no se informó de un análisis estadístico sobre la diferencia entre los tratamientos. Avance de la lengua (osteotomía mandibular) + PFP versus suspensión de la lengua + PFP (un ensayo): Se encontró una reducción significativa de los síntomas en ambos grupos, pero no se observaron diferencias significativas entre los dos tipos de cirugía. Las complicaciones informadas con todas las técnicas quirúrgicas incluyeron regurgitación nasal, dolor y hemorragia. Éstas no persistieron a largo plazo. Otro estudio evaluó los efectos de cuatro técnicas diferentes. No se encontraron datos disponibles sobre comparaciones entre los grupos. Ablación tisular por radiofrecuencia, con control de temperatura, en múltiples niveles (TCRFTA) versus placebo simulado y CPAP (un ensayo): Se observó una mejoría en los desenlaces principales y secundarios de la TCRFTA sobre el placebo simulado, pero no se encontraron diferencias en la mejoría sintomática cuando se comparó con la CPAP. Técnica de uvulopalatoplastia asistida por radiofrecuencia versus técnica de canalización (un ensayo): Las puntuaciones de la disfagia fueron más bajas en el grupo de canalización inmediatamente después de la operación, pero a los cuatro meses la diferencia ya no era significativa. Las puntuaciones de ronquidos no difirieron en el seguimiento a largo plazo. El número de participantes que lograron un IAH inferior a 10 a los cuatro meses fue ligeramente mayor con la técnica de RAUP que con la de canalización.

### Conclusiones de los autores

En la actualidad hay una pequeña cantidad de ensayos que evaluaron diferentes técnicas quirúrgicas con tratamientos de control inactivos y activos. Los estudios incluidos en la revisión no han logrado demostrar efectos consistentes a favor de la cirugía y no proporcionan evidencia convincente para apoyar su uso en el síndrome de apnea/hipopnea del sueño. Hay pocas probabilidades de que los desenlaces a corto plazo identifiquen de forma consistente a los candidatos adecuados para la cirugía. Se requiere el seguimiento a largo plazo de los pacientes sometidos a corrección quirúrgica de la obstrucción de las vías respiratorias superiores. Esto ayudaría a determinar si la cirugía es una intervención curativa, o si hay una tendencia a que los signos y síntomas de la apnea del sueño se repitan, lo que hace que los pacientes busquen otro tratamiento para la apnea del sueño.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Cirugía para el síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño

La cirugía para el síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño tiene como objetivo aliviar la obstrucción, ya sea mediante el aumento del diámetro de la vía respiratoria en la garganta, la derivación de la vía respiratoria o la eliminación de una lesión. Se identificó un número limitado de ensayos que evaluaron diferentes técnicas quirúrgicas. Se informaron efectos inconsistentes en los ensayos. En la actualidad, la evidencia disponible a partir de estos estudios pequeños no apoya el uso generalizado de la cirugía en personas con somnolencia diurna de leve a moderada asociada con la apnea del sueño.