

El uso del láser permite operar las amígdalas sin necesidad de extraerlas

La técnica ha empezado a aplicarse con éxito en España para corregir la apnea pediátrica

MARTA COSTA-PAU, Barcelona
El 12% de los niños roncan cuando duermen y el 2% de ellos sufren, además, apneas o paradas respiratorias durante el sueño. La causa, en la gran mayoría de los casos, es el excesivo tamaño de las amígdalas y de las vegetaciones (o adenoides). La solución a este problema, que altera la función del sueño con importantes repercusiones sobre la salud del niño, suele pasar por una intervención en la que se extirpan las amígdalas y vegetaciones.

Sin embargo, existe una técnica alternativa a la extracción, que se está aplicando con excelentes resultados en el hospital Mútua de Terrassa y la clínica privada Téknon de Barcelona, que permite conservar una parte de las amígdalas y mantener al 100% su función, que es fabricar anticuerpos. La intervención se realiza mediante láser de dióxido de carbono (CO₂), cuya precisión permite recortar el tamaño de las amígdalas hasta conservar el 30% de este tejido.

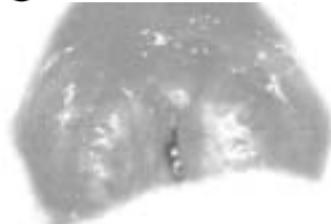
Este tipo de intervención, usada por primera vez en Suecia hace varios años y actualmente muy extendida en Estados Unidos, evita, además, el dolor y el riesgo de complicaciones de la operación convencional. El otorrinolaringólogo Jordi Coromina practica esta técnica quirúrgica desde hace dos años en los dos centros en los que trabaja, el hospital Mútua de Terrassa y la clínica Téknon de Barcelona. Las intervenciones realizadas hasta el momento, más de 300 en los dos centros, demuestran que esta técnica "es perfectamente viable y es una alternativa a la amigdalectomía tradicional". A diferencia de la intervención común, la reducción amigdalar con láser se realiza en régimen ambulatorio, es decir, sin necesidad de ingreso del paciente, de manera que se reducen los gastos sanitarios.

El niño normaliza la capaci-

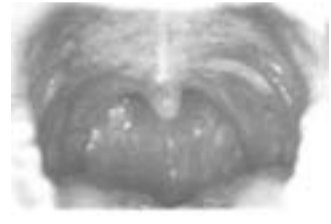
Reducción de amígdalas con láser

La nueva técnica, una intervención quirúrgica mediante láser de CO₂, permite que el excesivo tamaño de las amígdalas en los niños 1 se solucione sin necesidad de extirpar este tejido 2, sino únicamente reduciendo su tamaño. 3

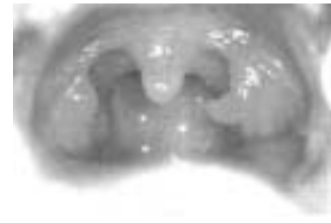
1 Imagen preoperatoria



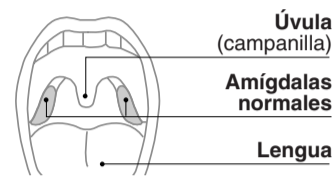
2 Aspecto tras una extirpación clásica (completa)



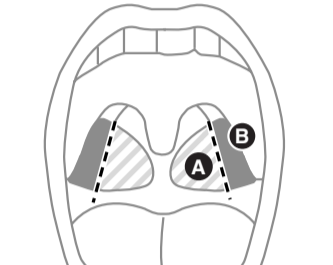
3 Aspecto tras la reducción de amígdalas con láser



Situación normal



En qué consiste la técnica



A Porción de amígdala que se extirpa
B Porción de amígdala que se conserva

Principales ventajas

- Preservación de la función de la amígdala: fabricar anticuerpos.
- Ausencia de dolor.
- Riesgo nulo de hemorragias.
- Normalización de la capacidad de deglución a las 24 horas de la intervención.
- No es necesaria la hospitalización del niño (intervención en régimen ambulatorio)

LAURA QUESADA/ EL PAÍS

dad de deglución a las pocas horas, lo que contrasta con los posoperatorios lentos y muy dolorosos propios de la extirpación amigdalar, que además implican riesgo de hemorragias en el 5% de los casos. Los riesgos que comporta esta técnica convencional impiden que el niño pueda ser intervenido antes de los tres años, algo que no sucede con la reducción del tejido con láser de CO₂, que puede practicarse "a cualquier edad",

afirma Coromina. Los niños con las amígdalas excesivamente grandes tienen una respiración agitada cuando duermen, suelen tener pesadillas y deben realizar un excepcional esfuerzo respiratorio.

Un estudio publicado el pasado mes de marzo en la revista especializada *Pediatrics*, realizado con 866 niños, revela que los niños menores de ocho años que tienen el sueño alterado por- que roncan tienen un riesgo tres

veces superior de ser hiperactivos (hiperactividad y déficit de atención), lo que se traduce normalmente en fracaso escolar.

Según Jordi Coromina, estos niños tienen, además, mayores posibilidades de presentar un retraso en el crecimiento, "a causa del alto consumo de calorías al dormir, ya que luchan por coger el aire en lugar de descansar, y porque tienen disminuida la fase más profunda del sueño, conocida como REM, durante la cual se fabrica más hormona de crecimiento". El hecho de que el niño tenga que dormir con la boca abierta le puede ocasionar, además, malformación dental y del paladar, así como hundimiento del tórax, sudoración nocturna y cefalea matinal por la reducción del aporte de

Al conservarse una parte de las anginas se mantiene su función inmunológica

oxígeno. Cuando además de ronquidos existe apnea, el problema puede provocar muerte súbita, "aunque esto sólo ocurre en casos excepcionales", afirma Jordi Coromina.

El otorrinolaringólogo explica que el ronquido de los niños provocado por el excesivo tamaño de las amígdalas no guarda similitud con el ronquido de los adultos, que se debe a otros factores, como la obesidad o el excesivo grosor del paladar.

Un equipo de otorrinolaringólogos del Hospital de Uppsala, en Suecia, fueron los primeros en utilizar el láser de dióxido de carbono para la reducción amigdalar en pediatría. En la actualidad, esta técnica es muy usada en hospitales de Estados Unidos, entre ellos el Boston Children's Hospital. Coromina augura que la técnica, dadas sus ventajas, acabará por imponerse en España en un futuro no muy lejano.

Una simple ecuación sirve para predecir el peso del niño al nacer

EL PAÍS, Barcelona

Una ecuación matemática basada en el historial médico de la madre y la edad de gestación resulta ser tan precisa como la ecografía para predecir el peso del bebé al nacer. Además de ser más barata y de requerir menos personal, la ecuación tiene la ventaja de que puede utilizarse cuando la ecografía no permite ver bien el feto, según un estudio. Especialmente útil puede ser esta fórmula para los países pobres o con escasa infraestructura sanitaria.

La ecuación predice antes que las ecografías el peso del feto en el nacimiento, ofreciendo a los médicos más flexibilidad en la vigilancia de la macrosomía (niños con un peso superior a 4.000 gramos). El tamaño excesivo del feto puede causar fracturas óseas y lesiones nerviosas a los bebés durante el parto. "La ecografía es la técnica más habitual para predecir el peso al nacer, pero es una prueba complicada, que exige un personal específico, y puede dar una falsa sensación de seguridad en lo que al tamaño del feto se refiere", afirma Gerard Nahum, principal autor del estudio y profesor del departamento de obstetricia y ginecología de la Clínica Universitaria de la Universidad de Duke (EE UU).

Seis variables

El estudio, publicado en el *Journal of Reproductive Medicine* de septiembre, examinó a 244 mujeres no hipertensas ni diabéticas con embarazos simples y llevados a término. Del estudio se excluyó a las mujeres con parto prematuro, a las que habían fumado durante el embarazo o a las que padecían complicaciones.

Las características utilizadas para calcular el peso fetal al nacer incluían la edad de gestación en el momento del parto, la altura y el peso de la madre, el ritmo de aumento de peso durante el tercer trimestre, el número de hijos anteriores y el sexo del feto. Con estas seis variables, los investigadores podían predecir el peso al nacer con un error de más o menos el 8,1%. La precisión de las ecografías es menor.

Según Nahum, la ecuación se puede utilizar también tres meses antes del parto, lo cual ayuda a detectar los fetos excesivamente grandes en una fase menos avanzada del embarazo, ofreciendo a la madre y al médico más tiempo para decidir si la inducción del parto es la elección más segura.

Sin embargo, la ecuación tiene sus limitaciones. Depende de que la edad de gestación sea correcta, lo cual debe calcularse utilizando una fecha precisa del último periodo menstrual, o un sonograma precoz de fechoración. Además, la validez de la ecuación sólo se ha comprobado para bebés nacidos entre las 37 y las 42 semanas de gestación. Tampoco considera variables como la raza o si la madre fuma.

"Esta ecuación es un primer paso válido para desarrollar una forma más sencilla, precisa y barata de calcular mucho antes del parto el peso que tendrá el feto al nacer", señala Nahum.

Un gel espermicida de uso habitual podría aumentar el riesgo de infección por el virus del sida

EL PAÍS, Barcelona
El nonoxinol-9, un gel espermicida de uso habitual que anteriormente se había propuesto como agente preventivo contra la infección por el virus del sida, no sólo resulta ser ineficaz como prevención para el contagio del sida y otras enfermedades de transmisión sexual, sino que podría además aumentar la transmisión del VIH si se utiliza con frecuencia. Esta es la conclusión de un nuevo estudio, publicado en el último número de la revista *The Lancet*.

Los estudios de laboratorio indicaban que este barato espermicida podría constituir una barrera contra la infección por VIH y otras enfermedades de transmi-

sión sexual, aunque estudios anteriores entre mujeres habían resultado poco concluyentes. Para aclarar la eficacia del espermicida, los autores del estudio realizaron un ensayo aleatorio entre prostitutas seronegativas de Sudafrica, Costa de Marfil, Benin y Tailandia.

"El nonoxinol-9 ya no desempeña función alguna en la prevención del VIH. Nuestros datos demuestran que el uso de baja frecuencia del nonoxinol-9 no beneficia ni perjudica; pero el uso frecuente aumenta el riesgo que la mujer tiene de infectarse por VIH-1 debido a las lesiones que causa", afirma Lut van Damme, del Instituto de Medicina Tropi-

cal de Amberes (Bélgica). En el análisis primario se incluyeron los datos de 765 mujeres. Aproximadamente un tercio de ellas utilizó el gel espermicida una media de tres veces y media al día, lo cual se asoció con el doble de infecciones por VIH que en las mujeres que utilizaron un gel inerte (placebo).

La principal hipótesis sobre la causa del efecto observado es la aparición de lesiones vaginales provocadas por el uso intenso del nonoxinol-9. El bajo uso del gel nonoxinol-9 no aumentó el riesgo de infección por el virus del sida, y no se hallaron diferencias de incidencia de otras enfermedades de transmisión sexual entre las prosti-

tutas usuarias de nonoxinol-9 y las usuarias de geles placebo.

En un comentario adjunto publicado en la misma revista, el experto David Wilkinson, de la Universidad del Sur de Australia de Adelaida, asegura que "es vitalmente importante que el esfuerzo mundial por hallar un microbicida vaginal eficaz que reduzca el riesgo de adquisición del VIH (y preferiblemente otras enfermedades de transmisión sexual) entre las mujeres no pierda empuje debido a los resultados negativos del experimento de Van Damme. El concepto es lógico, la necesidad grande, y se han aprendido muchas lecciones importantes: la búsqueda continúa".