

HOJA DE INFORMACIÓN DE SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO

¿Qué es el Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño?

El Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS), anteriormente conocido como Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño (SAOS) es el trastorno respiratorio asociado al sueño más frecuente.

Se estima que aparece entre el 0.7 y el 5 % de la población. Sin embargo probablemente aparece en más personas debido a que todavía existe la falsa creencia de que la persona que ronca al dormir está teniendo el más reparador y placentero de los descansos, por lo que no se considera un problema. De manera global es más frecuente en varones.

Está causado fundamentalmente por la obesidad en el caso de la población adulta, siendo la obstrucción al paso del aire por la hipertrofia de amígdalas y/o adenoides (vegetaciones) la razón más frecuente en la edad pediátrica. El ronquido es un fenómeno compensador de las apneas que aparecen durante el sueño. A largo plazo puede producir problemas en el sistema nervioso central, el sistema cardiovascular y/o el sistema respiratorio como la hipertensión arterial o cambios de conducta entre otros.

¿Cuándo debemos sospecharlo?

En niños mayores puede aparecer aumento de la somnolencia durante el día, cefalea matutina, sensación de sueño no reparador, dificultades de aprendizaje y alteraciones del comportamiento. Puede generar también retraso del crecimiento, hipertensión arterial e hipertensión pulmonar. En niños pequeños suele generar efecto paradójico de hiperactividad

La observación durante el sueño de: ronquido, apneas, posturas anómalas para apertura de la vía aérea, sudoración profusa, sueño intranquilo-agitado acompañado de parasomnias (pesadillas) e incluso enuresis; debe ponernos en alerta en la sospecha de este problema.

¿Son necesarias pruebas?

El diagnóstico se basa en la correcta anamnesis y exploración. Puede ayudar la realización de video doméstico en el que se observe la posición de la cabeza, cuello y tórax a la vez que el sonido del ronquido y sus pausas. Si existen dudas sobre el diagnóstico o se sospecha de otros trastornos con sintomatologías similares se podrían realizar estudios de sueño mediante poligrafía respiratoria y/o polisomnografía nocturna.

¿Tiene tratamiento?

Como todo trastorno del sueño, es recomendable la corrección de los malos hábitos de sueño para evitar aquellos factores que empeoran la situación.

En la edad pediátrica la adenoamigdalectomía resulta curativa hasta en el 75% de los casos obstructivos. En los casos con contraindicación quirúrgica o fracaso de la misma, se pueden emplear dispositivos de ventilación no invasiva (CPAP) que dan soporte ventilatorio eficaz durante el sueño. En algunos casos el tratamiento ortodóncico puede suponer una alternativa eficaz.

Con el Aval Científico de

