

Casos no diagnosticados de síndrome de apnea obstructiva del sueño: un nuevo motivo de implicación para el otorrinolaringólogo

Eduard Esteller^a, Paula Huerta^a, Francesc Segarra^b, Eusebi Matíñó^a, Anna Enrique^a y J.M. Ademà^a

^aServicio de Otorrinolaringología. Hospital General de Catalunya. San Cugat del Vallès. Barcelona. España.

^bUnidad del Sueño. Hospital General de Catalunya. San Cugat del Vallès. Barcelona. España.

Introducción: En España hay alrededor de 2 millones de sujetos portadores de un síndrome de apnea obstructiva del sueño subsidiarios de tratamiento. Sin embargo, tan sólo se ha diagnosticado y tratado menos del 10%. Los pacientes no tratados tienen un riesgo superior de complicaciones cardiovasculares y neurológicas, mayor accidentabilidad, reducción en calidad de vida y mayores consumos sanitarios. Es necesario, por tanto, reducir estas consecuencias mediante un diagnóstico y un tratamiento precoces.

Objetivo: Demostrar la utilidad de un interrogatorio y una exploración sencillos, como mecanismo de detección de pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño no diagnosticado, en una consulta de otorrinolaringología general.

Material y método: A 502 pacientes consecutivos, que acuden a la consulta de otorrinolaringología por un motivo diferente de patología de sueño, se los somete a un interrogatorio y la exploración de vías aerodigestivas altas en busca de criterios de sospecha de apnea del sueño. Los casos con sospecha clínica son invitados a realizar una polisomnografía nocturna. Para las diferentes comparaciones clínicas y anatómicas se ha utilizado un grupo control de 178 pacientes consecutivos ya diagnosticados.

Resultados: De los 502 casos, 74 (14,7%) cumplen los requisitos de sospecha y 35 (47,29%) de ellos acceden a la práctica de la polisomnografía. En este último grupo se obtuvo un índice de apnea/hipopnea (IAH) superior a 5, en 24 de los 35 casos (4,78%).

Conclusiones: La prevalencia de apnea obstructiva del sueño en el grupo de pacientes analizados es superior a la de la población general. Con un sencillo interrogatorio y la exploración física, se puede obtener un alto rendimiento en la detección de casos no diagnosticados de apnea del sueño.

Palabras clave: Síndrome de apnea obstructiva del sueño. Otorrinolaringología. Casos no diagnosticados de apnea obstructiva del sueño. Exploración de vías aerodigestivas superiores.

Correspondencia: Dr. E. Esteller.
 Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General de Catalunya.
 Pere i Pons. 08190 San Cugat del Vallès. Barcelona. España.
 Correo electrónico: esteller@abaforum.es

Recibido el 3-10-2007.
 Aceptado para su publicación el 15-11-2007.

Diagnosed Cases of Obstructive Sleep Apnoea Syndrome: A New Reason for Involvement of Otorhinolaryngologists

Introduction: In Spain there are around 2 million people with obstructive sleep apnoea syndrome who should be treated. However, less than 10% have been diagnosed and treated. Untreated patients are associated with a higher risk of cardiovascular and neurological complications, higher accident rates, reduced quality of life and greater health-care consumption. It is necessary, therefore, to reduce these consequences through early diagnosis and treatment.

Objective: To demonstrate the usefulness of a simple series of questions and examination as a mechanism to detect patients with undiagnosed obstructive sleep apnoea syndrome, in a consultation with a general otorhinolaryngologist.

Material and method: Five hundred two consecutive patients coming to an otorhinolaryngological consultation for reasons other than sleep pathology were submitted to a series of questions and an examination of upper aerodigestive tract, to search for indications of suspected sleep apnoea. For the different clinical and anatomical comparisons, a control group of 178 consecutive already-diagnosed patients was used.

Results: Of the 502 cases, 74 (14.7%) fulfilled the requirements for suspicion and 35 of them agreed to take a polysomnograph test (47.29%). Of this group, an apnoea/hypopnoea index greater than 5 was found in 24 of the 35 cases (4.78%).

Conclusions: The prevalence of obstructive sleep apnoea in the group of patients studied is greater than that of the general population. With a simple interview and physical examination, a high rate of success can be obtained in the detection of undiagnosed sleep apnoea cases.

Key words: Obstructive sleep apnoea syndrome. Otorhinolaryngology. Undiagnosed cases of obstructive sleep apnoea syndrome. Exploration of upper aerodigestive tract.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es una afección conocida desde hace poco más de 50 años y

cuyo impacto clínico y social es cada vez más evidente^{1,2}. Las cifras de incidencia más aceptadas señalan un 2% entre las mujeres adultas y un 4% entre los varones³. En España hay entre 1.200.000 y 2.150.000 sujetos afectados de un SAOS relevante y, por tanto, subsidiarios de tratamiento⁴. Un estudio realizado por el grupo de neumólogos de Zaragoza estima que dicha incidencia en nuestro país puede estar en el 0,8% entre las mujeres y el 2,2% entre los varones⁵.

A pesar de ello, tan sólo se ha diagnosticado y tratado al 5-9% de esta población⁴, por lo que estamos muy lejos de haber alcanzado una situación óptima¹. Este problema no afecta sólo a España. Así, el hecho de haber diagnosticado a menos del 10% de la población con SAOS también se ha comprobado en otros estudios fuera de nuestro entorno^{6,7}.

Diferentes estudios epidemiológicos han demostrado la alta prevalencia de SAOS no diagnosticados y también su relación con un aumento significativo de morbilidad y mortalidad^{8,9}. Los pacientes con SAOS no tratados tienen un riesgo mayor de complicaciones cardiovasculares^{10,11} y neurológicas¹², una tasa superior de accidentabilidad de tráfico o laboral^{1,2,13}, mayor riesgo anestésico^{1,14} y peor calidad de vida¹⁵⁻¹⁷.

También ha sido ampliamente demostrado el aumento de recursos que supone un paciente no tratado de SAOS¹⁸. Algunos estudios, llevados a cabo en los Estados Unidos, estiman que los casos de SAOS moderado o grave no diagnosticados pueden suponer un costo médico adicional de 3,4 billones de dólares¹⁹.

Por tanto, es necesario reducir estas consecuencias mediante un diagnóstico y un tratamiento precoces⁸. La especialidad de la otorrinolaringología siempre debería estar al tanto de los avances y aportaciones en esta patología. Sabemos que el origen del síndrome se localiza en las vías aerodigestivas superiores (VAS) y los conocimientos sobre métodos de diagnóstico y tratamiento de dicha región anatómica son, en su mayoría, propios de esta especialidad²⁰.

La otorrinolaringología ha tenido un destacado papel en la evolución de los conocimientos de esta enfermedad. En sólo 50 años los avances en todos los aspectos de esta afección han sido espectaculares y en muchos de ellos la sociedad otorrinolaringológica ha participado activamente²⁰.

En nuestras consultas podemos descubrir muchos casos aún no diagnosticados de SAOS y colaborar de forma evidente en reducir el número de pacientes de riesgo aún por descubrir. Con ello ayudaremos a prevenir las consecuencias nefastas de los casos no tratados por desconocimiento del paciente o los distintos profesionales de primera línea²⁰.

Presentamos un estudio prospectivo donde se investiga el porcentaje de pacientes que tienen SAOS sin saberlo, entre un grupo de pacientes que acuden a una consulta de primera línea de otorrinolaringología por motivos diferentes de trastornos respiratorios del sueño. Se pretende demostrar la utilidad de un interrogatorio y una exploración fáciles para un otorrinolaringólogo, como mecanismo de detección de pacientes con SAOS no diagnosticado.

MATERIAL Y MÉTODO

Entre noviembre de 2006 y marzo de 2007 se recogen de forma prospectiva todos los pacientes que acuden a la con-

sulta de otorrinolaringología por un motivo diferente de trastorno respiratorio del sueño y que no presentan ningún antecedente de diagnóstico o tratamiento de esta enfermedad. Los límites de edad establecidos fueron 18-80 años.

A todos estos casos, una vez orientados por su motivo de consulta, se los somete al interrogatorio habitual sobre SAOS aplicado en nuestro servicio.

Dicha anamnesis se enfoca hacia los síntomas de alteraciones respiratorias de sueño y se aplica la escala de Epworth²¹ para determinar el grado de somnolencia. Se utiliza un sistema de gradación personal sobre esta sintomatología ya publicado con anterioridad (tabla I)²².

Posteriormente se realiza la exploración básica de VAS que se aplica a los pacientes con clínica de SAOS. Dicha exploración, realizada siempre por el mismo explorador (EEM), incluye rinoscopia anterior, orofaringoscopia, evaluación de retromicrognatia, gradación de Freidman lingual y endoscopia flexible (tabla II). Para los diferentes estudios estadísticos se considera exploración positiva o

Tabla I. Gradación clínica de la intensidad del ronquido, apnea y somnolencia diurna

Ronquido	
0	No ronca
1	Ronca ocasionalmente, con intensidad leve, no todas las noches, dependiendo de las circunstancias (fatiga, alcohol...)
2	Ronca todas las noches, con intensidad importante, a veces no deja dormir a su pareja
3	Ronca muy intensamente, se oye desde fuera de la habitación, incluso los vecinos, se despierta por su propio ruido
Apnea	
0	No hace apneas
1	Alguna noche, en función de las circunstancias (fatiga, alcohol, etc.), o bien todas las noches pero aisladas y/o de corta duración
2	Todas las noches, varias veces por noche y/o de duración moderada, la pareja se preocupa e incluso llega a asustarse alguna noche
3	Apneas cada noche, muy frecuentes y/o prolongadas, la pareja está muy asustada y/o el paciente se ha despertado con sofocaciones
Somnolencia	
0	Sin somnolencia diurna
1	Somnolencia mínima o moderada, sólo después de cenar o comer, por la noche mientras mira la televisión; relacionado con fatiga o con dormir poco (EES < 10)
2	Somnolencia moderada/importante, casi diaria, en actividades que requieren poca concentración o son monótonas (conferencias, conducir por autopista, leer, etc.) (EES > 10 y < 21)
3	Somnolencia grave y peligrosa, se duerme continuamente y mientras desarrolla actividades que requieren su atención: trabajar, conducir por la ciudad (EES > 21)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4102663>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4102663>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)