



Taller de casos clínicos I

Apnea obstructiva del sueño

ETMP125 Metodos de Exploración Nasal

ETMP 172 Metodos de Exploración Nasorespiratorio

Integrantes: Vania Gonzalez
Hans Heitmann
Daniela Mardones

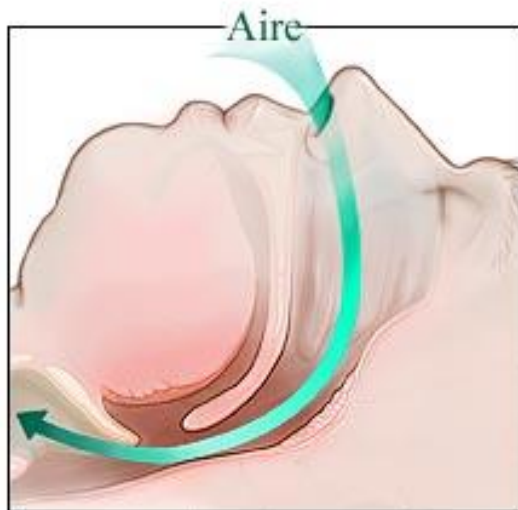
Docente :Karla Mansilla Nilsson

Miercoles,9 de diciembre ,2020

¿Que es el SAOS?

Se define al SAOS como una enfermedad que se caracteriza por episodios repetitivos de obstrucción total (apnea) o parcial (hipopnea) de la vía aérea superior al dormir.

Vía respiratoria normal



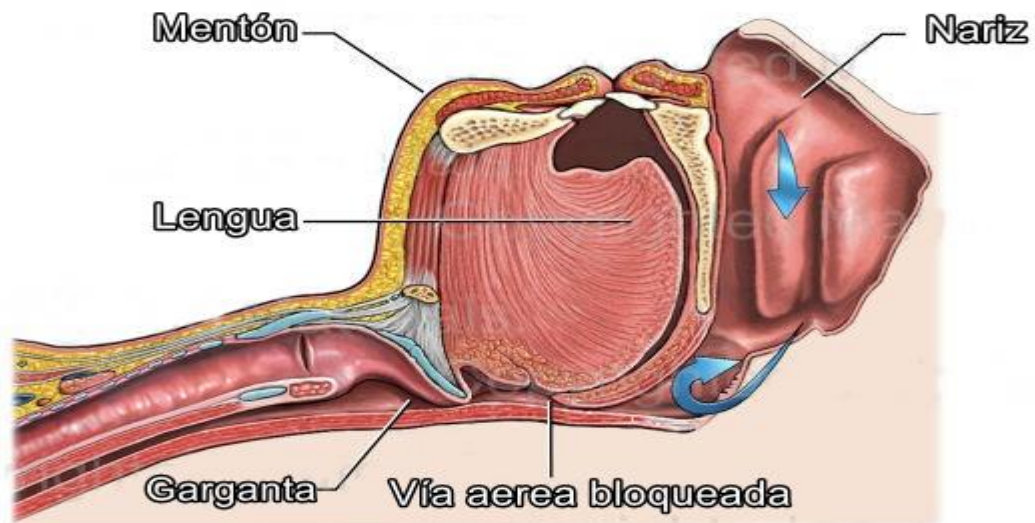
La vía respiratoria está abierta y el aire se mueve a través de ella

Apnea obstructiva del sueño



La vía respiratoria está bloqueada y el aire no se mueve a través de ella

Apnea obstructiva del sueño: Vía aérea superior bloqueada



Anamnesis

Paciente varón de 55 años, su motivo de consulta es debido a una sensación excesiva de sueño durante el día, también refiere presentar ronquidos fuertes y jadeos para respirar mientras duerme, cefaleas matutinas, con un tiempo de evolución de varios meses, no presenta alergias ni se ha hecho cirugías, tampoco a tenido accidentes, al momento del examen no presenta congestión o prurito ni alteraciones en su olfato. No es bebedor ni fumador, Respecto a enfermedades sistémicas presenta diabetes mellitus y sobrepeso.

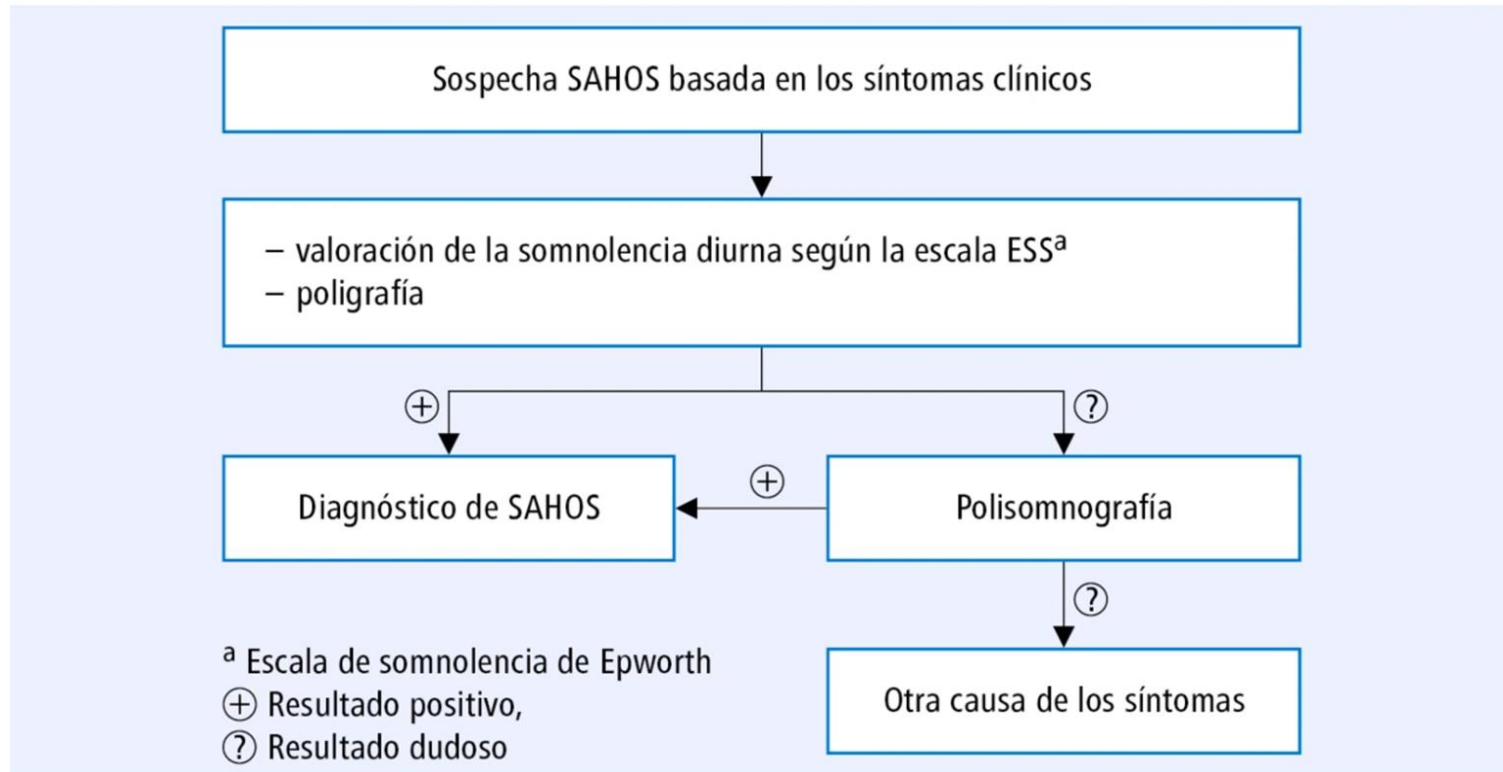
RINOMANOMETRÍA ANTERIOR

NOMBRE: Paciente N°1 EDAD: 55años

FECHA: 9/12/2020 FICHA: / MÉDICO TRATANTE /

	FND				FNI				RNT	IRNT
	PS (Pa)	Flujo (cm³/seg.)	Exc. (ciclos/min.)	Resist. (Pa/seg/cm³)	PS (Pa)	Flujo (cm³/seg.)	Exc. (ciclos/min.)	Resist. (Pa/seg/cm³)		
REPOSO 1	150	100	14	1.5	150	250	18	0.6	0.42	/
D/I	150	60	12	2.5	150	200	14	0.75	0.57	1.35
DD	150	65	12	2.3	150	220	14	0.68	0.52	1.2
I/D	150	75	12	2	150	230	14	0.65	0.49	1.1
REPOSO 2	150	120	16	1.25	150	260	18	0.57	0.39	/
PVC	150	180	20	0.83	150	260	18	0.57	0.33	/

CONCLUSIONES: Exámen compatible con obstrucción nasal de tipo mecánico en FNI y obstrucción nasal de tipo mixto con predominio vasomotor en FND. En la Posición decúbito lateral izquierdo el paciente presenta una sospecha de Roncopatía tipo II, se sugiere hacer PSG.



SAHOS: Síndrome de apnea/hipopnea Obstructiva del Sueño

Escala de somnolencia Epworth

Escala de Somnolencia de Epworth

Valore las situaciones asociadas a la somnolencia:

Sentado y leyendo

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☐ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Viendo la televisión

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☐ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado inactivo en un lugar público

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☐ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado durante una hora como pasajero en un coche

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☐ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)

Tumbado por la tarde para descansar

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☐ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado y hablando con otra persona

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☐ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado tranquilamente después de una comida (sin consumo de alcohol en la comida)

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☐ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado en un coche, detenido durante unos pocos minutos por un atasco

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)

Escala de somnolencia de Epworth

Sentado y leyendo

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☒ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Viendo la televisión

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☐ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☒ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado inactivo en un lugar público

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☒ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado durante una hora como pasajero en un coche

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☒ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Tumbado por la tarde para descansar

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☒ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado y hablando con otra persona

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☒ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado tranquilamente después de una comida (sin consumo de alcohol en la comida)

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☐ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☒ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

Sentado en un coche, detenido durante unos pocos minutos por un atasco

- ☐ Sin posibilidad de adormecerse (0 puntos)
- ☐ Ligera posibilidad de adormecerse (1 punto)
- ☒ Posibilidad moderada de adormecerse (2 puntos)
- ☐ Posibilidad alta de adormecerse (3 puntos)

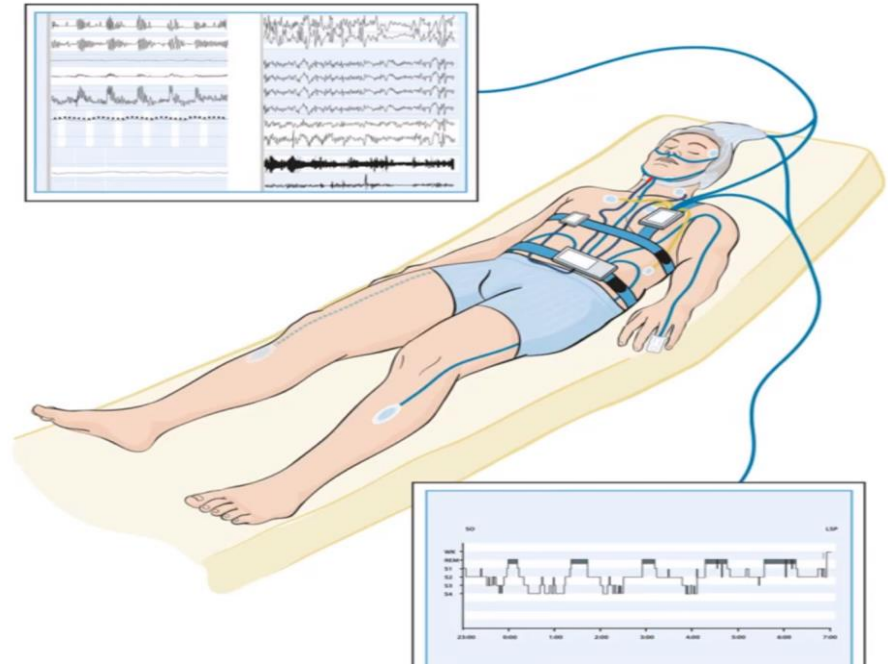
Poligrafía Respiratoria (PR):



Analiza las variables respiratorias y cardiacas pero no los parámetros neurofisiológicos. Es un sistema aceptado para el abordaje diagnóstico del SAHS. La principal ventaja de la PR es que se trata de un método más simple.

Polisomnografía (PSG)

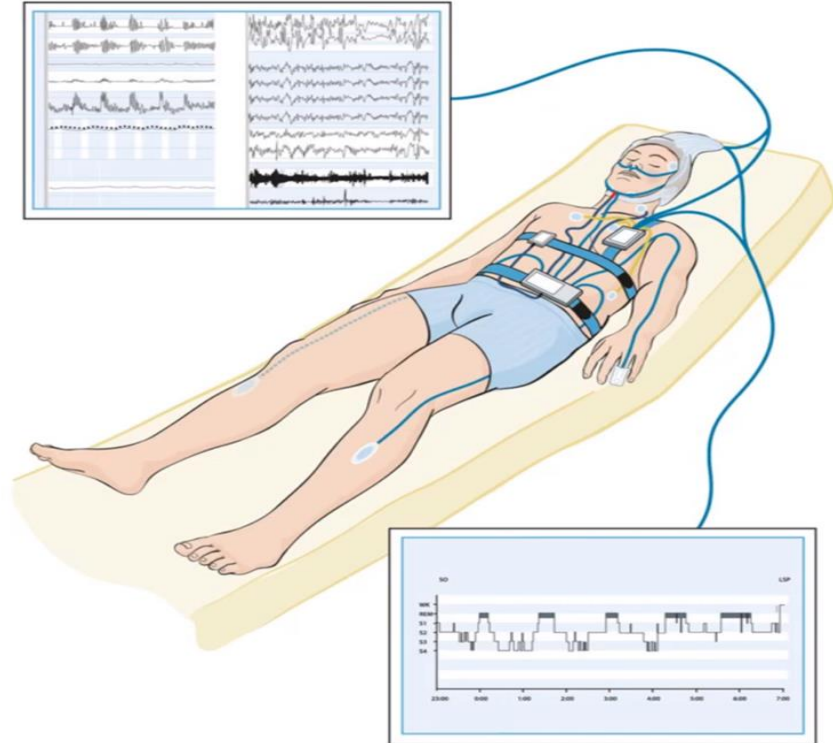
Es la técnica de laboratorio GOLD ESTÁNDAR para evaluar el sueño y sus trastornos. Su función es registrar diversas características neurofisiológicas y respiratorias de forma simultánea durante el sueño



Poligrafía y Polisomnografía

Cuadro comparativo entre examen de
Poligrafía y Polisomnografía.

Medición Examen	Poligrafía	Polisomnografía
FRECUENCIA CARDÍACA	●	●
SATURACIÓN OXÍGENO	●	●
FLUJO AÉREO ORONASAL	●	●
RONQUIDOS	●	●
POSICIÓN CORPORAL	●	●
MOVIMIENTOS EXTREMIDADES (PIERNAS INQUIETAS)		●
ONDAS CEREBRALES		●
MOVIMIENTOS OCULARES		●
PATRÓN DE RESPIRACIÓN		●
BRUXISMO		●
GRABACIÓN DE VIDEO		●
PRESIÓN DE TRÁNSITO DE PULSO		●



Diagnóstico Diferencial

- Polisomnografía: EEG, ECG, EOG, EMG , flujo aéreo, pletismografía, oximetría durante el sueño.
- Radiografías.
- TAC.
- IMC
- RMM con declives.

Diagnostico diferencial

Todos los exámenes nombrados anteriormente son de suma importancia para dar un resultado acertado, tanto los exámenes médicos como los cualitativos nos encaminaran para encontrar la o las verdaderas causas de la afección de nuestro paciente, ya que las causas de esta enfermedad son multifactoriales.-

Tratamientos Preventivos

Cambios en el estilo de vida:

- Adelgazar
- Higiene de sueño
- Evitar pastillas para dormir
- Dejar de fumar o beber

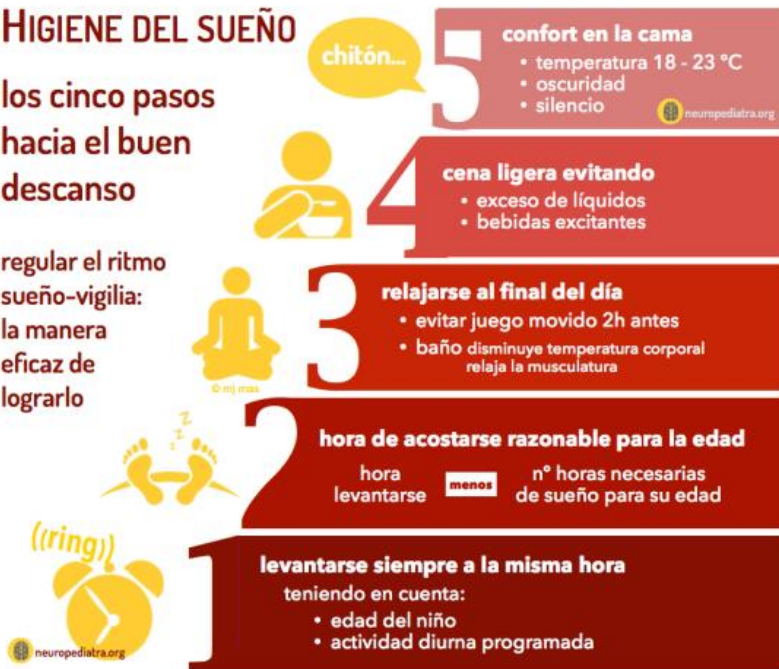


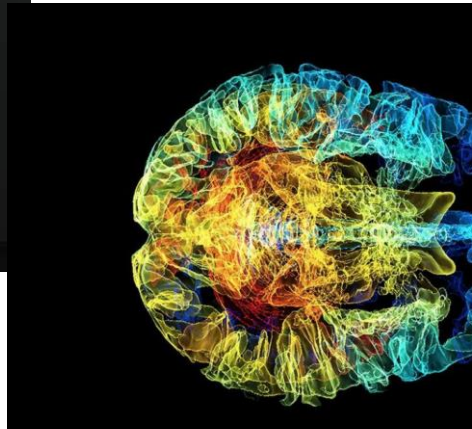
Tratamientos Preventivos

HIGIENE DEL SUEÑO

los cinco pasos
hacia el buen
descanso

regular el ritmo
sueño-vigilia:
la manera
eficaz de
lograrlo





Tratamiento Médico

CPAP :

Presión positiva continua en la vía aérea

bombea aire bajo presión dentro de la vía respiratoria de los pulmones, manteniendo la tráquea abierta durante el sueño



Tratamiento Médico

Cambios que produce:

- Mejor concentración y memoria
- Más despierto y menos soñoliento durante el día
- Mejoramiento en la productividad laboral
- Menos ansiedad y depresión
- mejor estado anímico
- Patrones de sueño normales y presión arterial baja.



Tratamientos Quirurgico

TRATAMIENTO
QUIRÚRGICO



UVULOPALATOFARINGOPLASTIA



PRÓTESIS OROBUCALES



Tratamiento farmacológico

- Teofilina
- Acetazolamida
- Benzodíacepinas



- Antagonistas opiáceos
- Medroxiprogesterona
- Fármacos psicotrópicos
- Nicotina
- IECA



Bibliografía

- [3-Dr.Illvi.pdf \(clinicalascondes.cl\)](#)
- [Síndrome de la apnea obstructiva del sueño .Descripción y tratamiento | Farmacia Profesional \(elsevier.es\)](#)
- [Síndrome de apnea obstructiva del sueño: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra \(cun.es\)](#)
- [https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/aoccc/vsuple-273/otorrino27399suplemento-indicaciones/](#)
- [https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/other-therapies-for-sleep-apnea.pdf](#)
- [https://www.siicsalud.com/des/casiic_profundo_impreso.php/135582](#)
- [https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1651](#)