

# Educación



## Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



### Preguntas y respuestas

## Trastornos respiratorios del sueño

Omar A. Gutiérrez Guauque

\* Otorrinolaringólogo, Hospital Universitario de La Samaritana, Bogotá, Colombia.  
Profesor Asistente de Otorrinolaringología, Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia  
Instructor de Otorrinolaringología, Universidad de La Sabana. Bogotá, Colombia  
Formación especial en elaboración y adaptación de prótesis faciales. Bogotá, Colombia

En esta sección encontrará preguntas que han sido elaboradas a partir de los artículos publicados en el suplemento “Trastornos respiratorios durante el sueño”, publicado en septiembre del 2011 por la revista Acta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

Acepte esta invitación, ponga a prueba su comprensión de lectura y únase a este reto!

### Instrucciones

Las preguntas se responderán con las siguientes claves:

- A. Si las opciones a, b y c son verdaderas.
- B. Si las opciones a y b son verdaderas.
- C. Si las opciones b y c son verdaderas.
- D. Si todas las opciones son verdaderas.

Buena suerte.

### CUESTIONARIO

1. Respecto de los trastornos respiratorios del sueño en niños:
  - a. Los principales trastornos respiratorios son ronquido, obstrucción nasal, apneas de sueño y despertares frecuentes, mal rendimiento escolar, enuresis, déficit de atención y bruxismo.
  - b. El Gold Estándar para el diagnóstico de trastornos de sueño en niños es la polisomnografía.
  - c. En niños, el Índice Apnea/Hipopnea se considera: normal, menor de 1; leve, entre 1 y 4; moderado, de 5 a 10; severo, mayor de 10.

- d. Existen varias escalas validadas en inglés para aplicar en niños, como la OSD-6 y la OSA-18, así como una modificación de la escala de Epworth para la población pediátrica ya validada en español para uso clínico.
2. Respecto del Síndrome Obstrutivo de Apnea e Hipopnea del Sueño (SAHOS), se puede afirmar:
  - a. Epidemiológicamente afecta más a hombres, respecto de mujeres, en proporción de 7-20:1, y es más frecuente en adultos entre 40 y 50 años de edad.
  - b. Los tres factores determinantes del colapso de la vía aérea son: predisposición anatómica para cierre de la vía aérea superior, el sueño y la perpetuación de los factores que favorecen la relajación muscular.
  - c. Algunas consecuencias fisiológicas del Sahos son: aumento de las cifras de tensión arterial hasta más del 20%, aumento de la incidencia de hipertensión pulmonar, disminución de frecuencia cardiaca y del gasto cardiaco, hipertensión endocraneana.
  - d. Los estudios comparativos muestran que los dispositivos intraorales para el manejo de Sahos son más efectivos en pacientes con Índice de Apnea/Hipopnea leve, son menos eficaces que el sistema CPAP, pero mejor tolerados que este último.
3. En relación con la anatomía y fisiología de la vía aérea superior:
  - a. La válvula nasal interna es el sitio de mayor resistencia de la vía aérea, con aproximadamente 15 grados de apertura y con menor área seccional, siendo de 55 a 83 mm cuadrados.

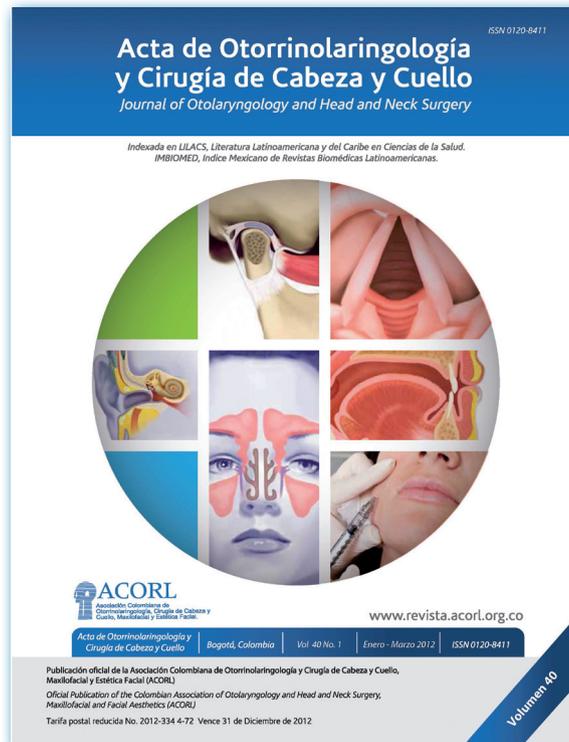
Correspondencia:  
Carrera 16A No. 82-46, consultorio 702, Bogotá, D.C., Colombia  
ogutierrez71@yahoo.com

- b. La faringoplastia lateral tiene como objetivo el tratamiento del colapso de la pared muscular faríngea lateral, mediante plicatura del músculo constrictor superior faríngeo.
- c. La obstrucción nasal generada por la válvula nasal interna únicamente es debida a factores estáticos, como alteraciones en la posición del cartilago alar, apertura piriforme estrecha y ptosis de la punta nasal.
- d. Todas las anteriores afirmaciones son ciertas.
4. Respecto de las opciones de tratamiento del SAHOS:
- a. Los únicos dos tratamientos que han podido demostrar tasas de efectividad altas para el manejo del Sahos son traqueostomía (100% de curación para apneas obstructivas) y el CPAP (70-90% de reducción del Índice de Apnea/Hipopnea).
- b. Diversos estudios muestran que la obstrucción de la vía aérea es multinivel, teniendo una presentación desde el 55% hasta el 93%, lo cual soporta igualmente el manejo multinivel de esta patología.
- c. El uso de CPAP en un paciente no excluye la cirugía en su manejo; inclusive, la corrección quirúrgica podría disminuir los parámetros para uso de CPAP.
- d. La tasa de efectividad que reportan diferentes publicaciones, respecto de la cirugía del paladar, va del 20% al 100%, siendo altamente variable, y no hay un solo procedimiento que sea universal, es decir, que sirva para todos los pacientes.
5. Acerca de los parámetros polisomnográficos y niveles de gases sanguíneos:
- a. Según el grado de complejidad, la polisomnografía se puede estadificar del nivel 1 al 4; desde el grado 2 hasta el 4 son estudios de tamizaje para patologías específicas.
- b. Las indicaciones principales para la polisomnografía son: el diagnóstico de los trastornos respiratorios del sueño, la evaluación del tratamiento con dispositivos de presión positiva de la vía aérea (CPAP, BPAP, APAP) y la valoración de otros trastornos alternativos al Sahos.
- c. La Academia Americana de Sueño ha definido la hipopnea como la disminución del flujo aéreo nasal en un 30% o más respecto de la línea de base por 10 segundos o más, con reducción del 4% o más en la saturación de oxígeno o disminución del 50% o más de la presión nasal igual o mayor que 10 segundos, acompañada de saturación de oxígeno mayor o igual que 3%.
- d. En adultos, la hipoventilación relacionada con el sueño se define como la permanencia mayor del 40% del tiempo total de sueño, con un nivel de CO<sub>2</sub> mayor o igual que 60 mm Hg.
6. De las diferentes relaciones entre el manejo de cirugía bariátrica y el SAHOS se han planteado las siguientes afirmaciones:
- a. La incidencia del Sahos en pacientes con obesidad mórbida oscila entre el 77% y el 90%.
- b. En Colombia, la prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños ha aumentado un poco más del 25% en los últimos cinco años, siendo mayor en área urbana que rural, y el exceso de peso es mayor en mujeres que en hombres.
- c. Una de las indicaciones para cirugía bariátrica, según el consenso del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos, corresponde a pacientes con Índice de Masa Corporal mayor o igual que 35 kg/m<sup>2</sup>, asociado a diabetes y/o apnea obstructiva de sueño.
- d. Pacientes con sobrepeso son buenos candidatos a tratamiento no quirúrgico con balón gástrico, y con obesidad grados I y II sin comorbilidades, beneficiarios de cirugías restrictivas.

#### RESPUESTAS

1. A.
2. D.
3. B.
4. D.
5. A.
6. D.

# Información para obtener y reproducir documentos publicados



Obtener documentos de la Revista Acta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Si usted desea obtener los artículos de la Revista Acta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, puede hacer una consulta en línea en nuestra página de Internet, visitando el enlace [www.revista.acorl.org.co](http://www.revista.acorl.org.co) o, desde la página de internet de la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética facial (ACORL), [www.acorl.org.co](http://www.acorl.org.co) ingresando por el enlace [revista](#).

Si desea obtener el archivo en PDF contacte a la institución editora:

Institución editora: Asociación Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética facial (ACORL)

Dirección. Calle 123 # 7-07 - Oficina 608 - Bogotá, D.C., Colombia

Teléfonos: (57-1) 619 48 09/ 47 02 - Fax: (57-1) 213 14 36 - e-mail: [acorl@acorl.org.co](mailto:acorl@acorl.org.co)

Tenga en cuenta los siguientes datos:

REVISTA

Título de la revista: Acta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

ISSN (versión impresa 0120-8411)

Reproducir los documentos publicados en la revista: Acta de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello

Los contenidos de esta revista están protegidos por propiedad intelectual y políticas de derechos de autor. Los artículos pueden ser citados con fines académicos y científicos, citando la fuente de origen y dando los créditos correspondientes. El material no podrá usarse con fines comerciales a menos que tenga una autorización expresa de los autores y de Asociación Colombiana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Maxilofacial y Estética facial (ACORL)®. En caso contrario los artículos no podrán ser distribuidos ni reproducidos por ningún medio y de ninguna forma, sin la autorización previa por escrito.

# Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

## Tarifas de suscripción anual

Estoy interesado en suscribirme a la revista

	Colombia	Internacional
Institucional	\$100.000	US\$150
Individual	\$80.000	US\$120
por 4 números		
Cada número	\$30.000	US\$15

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_

Autorizo cargar a mi tarjeta de crédito

Visa

Master Card

Tarjeta N° \_\_\_\_\_

Vencimiento tarjeta \_\_\_\_\_

N° de cuotas \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Comunicándose con la ACORL a los  
Tels.: 6194702 - 6194809

Consignación nacional

Cuenta de ahorro Bancolombia 20102777353 Sucursal CC Santa Bárbara

Cheque a nombre de la Asociación Colombiana de Otorrinolaringología

