



# **Universidad del Sureste Escuela de Medicina**

**Actividad:  
Resumen de apnea del sueño**

**Alumna:  
Daniela del C. García Ramírez**

**Docente  
Dr. Jose Luis Gordillo Guillen**

**Lugar y fecha  
Comitán de Domínguez Chiapas a 25/08/2020.**

## Resumen de apnea del sueño

Funciona de la función respiratoria comienza con insomnio y después periodos cortos de apnea del sueño

La respiración proceso automático, vías superior nariz, cornees, faringe, laringe, traquea, son tejidos blando que se pueden relajar en el descanso es mas común de hablar de apnea en esta regio y vías inferiores, en el centro respiratorio se encarga de esta función de acuerdo con la inspiración

El termino de apnea es una pausa respiratoria relacionado con el sueño por la posición, la relajación de estructuras y obstrucción de el paso de aire por cierto nivel de inconsciencia

Clasificación, apnea central se trata en cuanto el cerebro no cumple con la función mandatoria de realizar las respiraciones por lesiones cerebrales, traumatismos entre otros o en personas con falla cardiaca, que puede alterar o drogas como la morfina que afecta el orden central y afecta la respiración

Y la apnea superior que se desencadenan por distintas causas principalmente la relajación de las estructuras anatómicas por el estado de inconsciencia,

De los síntomas mas comunes es el ronquido el cual el 40% de la población la tiene es un proceso gradual en el cual las personas pueden desencadenar en un futuro.

El ronquido primario es un ruido respiratorio generado por las las respiratorias superiores durante el sueño que normalmente se produce durante la inspiración pero también puede ocurrir en la espiración, el ronquido primario es un ronquido que ocurre con regularidad pero que no da como resultado la interrupción del sueño

El tratamiento del ronquido primario no es seguro a que se desconoce si existen secuelas a largo plazo del solo ronquido las maniobras simples suelen ser efectivas principalmente la pérdida de peso en pacientes con sobrepeso, evitar el alcohol antes de acostarse, evitar la posición supina, y el tratamiento agresivo de una afección nasal o de los senos nasales también pueden mejorar sustancialmente los ronquidos con una mortalidad mínima, si en dado caso que sea necesario alguna cirugía.

Síndrome de resistencia superior de las vías respiratorias este término es un grupo de pacientes con somnolencia diurna excesiva idiopática, este se diagnostica instalando un catéter de presión esofágica y un neumotacógrafo de cara completa, se encontró que estos pacientes tenían casos constantes de presión intratorácica cada vez más negativa asociada con la limitación del flujo de las vías respiratorias superiores que culminan en un despertar del sueño y el posterior de la presión intratorácica y de las vías respiratorias superiores. se diagnostica en polisomnografía o con una cánula para identificar los cambios de presión, la medición del flujo de aire, la medición de esfuerzo respiratorio para detectar eventos respiratorios obstruidos, pero el más sensible para monitorear es la medición de flujo por catéter esofágico, la pletismografía de inductancia respiratoria también se considera que es de las más sensibles.

### Apnea obstructiva de sueño

Se entiende como obstrucciones repetitivas parciales o completas de las vías respiratorias superiores durante el sueño estos eventos se desglosan en apneas, este puede ocasionar desaturación de 3-4% y un despertar del sueño, los pacientes se presentan somnolencia diurna excesiva, sueño no reparador y fatiga crónica.

Su fisiopatología hay un desequilibrio de las fuerzas de dilatación y colapso de las vías respiratorias superiores, pero se encuentran varios factores que ponen la vía aérea superior en riesgo de colapso durante el sueño. Para identificarlo podremos apoyarnos con la radiografía lateral del cuello, exploración por tomografía computarizada y resonancia magnética de esta forma podremos identificar el estrechamiento que se

debe típicamente a la obesidad y al aumento de la circunferencia del cuello , el volumen de la lengua y las paredes faringes laterales aumentan en los pacientes con AOS y hay una teoría que menciona que los músculos que se colapsan en el sueño, cuando el paciente se mantiene despierto el músculo se mantienen activos.

Sin embargo con el inicio del sueño, esta compensación se pierde y la vía aérea colapsa. De hecho, se ha demostrado que la pérdida de peso o el uso de un estimulador del nervio hipogloso disminuye la colapsabilidad de las vías respiratorias superiores en pacientes con AOS Una vez que la vía aérea superior colapsa, ocurren varias perturbaciones fisiológicas. El esfuerzo ventilatorio continuo sin ventilación da como resultado un aumento del tono vagal y bradicardia debido a los efectos hipoxémicos sobre el cuerpo carotídeo

### Signos y síntomas

Los mas asociados a la AOS El síntoma cardinal de la AOS es la somnolencia diurna, esto se debe a la fragmentación del sueño resultante de obstrucciones repetitivas de las vías respiratorias superiores que culminan en despertares, no todos los pacientes presentarán este síntoma; algunos se quejan de fatiga crónica o cansancio y se ha sugerido que este último se presenta más en mujeres el ronquido es común en la AOS, despertar con dolor de cabeza. impotencia; despertar con la garganta seca; despertar jadeando o con una sensación de asfixia, sueño inquieto, con las mantas a menudo desordenadas al levantarse muchos pacientes notarán deterioro de la memoria.

### Secuelas

Cardiovascular, hipertensión sistémica, hipertensión pulmonar, arritmia cardíaca, accidente cerebrovascular isquémico transitorio a a nivel metabólico Intolerancia a la glucosa / diabetes y otros accidentes de vehículos motorizados por falta de concentración, deterioro neurocognitivo

Tratamiento El objetivo del tratamiento para la AOS es eliminar los episodios respiratorios obstruidos y los ronquidos, mantener

SaO<sub>2</sub> > 90% y mejorar los síntomas asociados, incluyendo Conductual

Pérdida de peso evitar la posición supina, sustancias que exacerban (p. Ej., Alcohol)

Dispositivos presión nasal positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) PAP binivel nasal autoCPAP, aparatos bucales, cirugía, cirugía bariátrica para traqueotomía con obesidad mórbidas, uvulopalatofaringoplastia, avance maxilomandibular

Se ha demostrado que la CPAP nasal tiene mucho éxito en el tratamiento de la AOS, disminuye o elimina la somnolencia diurna excesiva, mejora la calidad de vida (incluso en casos leves), mejora la función neurocognitiva y disminuye las hospitalizaciones, se ha demostrado que tanto las benzodiazepinas como el alcohol empeoran la AOS. Se ha demostrado que el alcohol, en particular, transforma el ronquido en AOS, causa más desaturación de oxígeno, disminuye el umbral de excitación y aumenta el número de eventos obstructivos.