

Diagnóstico

Polisomnografía

- Es el método de referencia para el diagnóstico del síndrome de apnea e hipopnea del sueño (SAHOS).
- Se debe realizar en horarios nocturnos, con una duración de al menos de 6 h que incluyan como mínimo 3 h totales de sueño.
- Se deberán incluir las siguientes señales:
 - Al menos 3 canales de electroencefalograma (EEG), electrooculograma (EOG) y electromiograma (EMG) mentoniano y de miembros inferiores
 - Dos derivaciones precordiales de electrocardiograma (ECG)
 - Banda torácica y abdominal de esfuerzo ventilatorio, flujo aéreo (combinando termistor y cánula de presión).
 - Oximetría de pulso
 - Sensor de posición corporal
 - Micrófono para detección de ronquido.

Poligrafía Respiratoria

El equipo debe poder registrar por lo menos flujo, esfuerzo respiratorio y oximetría. Adicionalmente se pueden incorporar sensor de posición, detector de ronquido, frecuencia cardiaca, señal electrocardiográfica.

La evidencia disponible demuestra que la poligrafía respiratoria es comparable a la polisomnografía para el diagnóstico de SAHOS en pacientes con sospecha clínica. No obstante, no se recomienda en enfermos con comorbilidades importantes y con patología del sueño concomitante. En pacientes con elevada sospecha clínica y un estudio negativo o con deficiencias técnicas, se deberá completar la evaluación con polisomnografía.

El análisis de los trazados deberá ser realizado manualmente por un médico que acredite formación específica en Medicina del Sueño y con experiencia en la interpretación de polisomnografía.

Copia N°:	Representante de la Dirección:		Fecha:
	<u>Revisó</u>		<u>Aprobó</u>
<u>Nombre</u>	Dr. Leonardo Gilardi		Dra. Inés Morend
<u>Firma</u>			
<u>Fecha</u>	05/04		20/04

Tratamiento

Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (CPAP)

¿Cuándo indicarlo?

- SAHOS moderado a grave
- SAHOS leve asociado con somnolencia diurna excesiva, trastornos cognitivos, afectación de la calidad de vida, comorbilidad cardiovascular.

¿Cómo titularlo?

- Titulación de CPAP guiada por polisomnografía.
- Titulación de CPAP guiada por polisomnografía en noche partida
- Titulación automática de CPAP en domicilio durante al menos 3 noches, con equipo autoajustable, previo entrenamiento y educación del enfermo en un Laboratorio de Sueño.

Auto CPAP

- No existe a la fecha evidencia científica concreta que permita establecer a que pacientes se indica por encima de los equipos de presión fija.
- Los enfermos que requieren elevadas presiones fijas de CPAP (> 10 cm H₂O) o que presenten mayor variabilidad parecen ser los más beneficiados.
- En los pacientes que expresen dificultades en la adaptación, por percepción excesiva de presión de CPAP, los equipos autoajustables pueden mejorar el confort y adherencia, aunque no está totalmente demostrado.

BIPAP

- Constituye una alternativa terapéutica en las siguientes circunstancias:
 - Paciente que requiere niveles de presión muy elevada que no tolera o le genera complicaciones en la vía aérea superior.
 - Cuando a pesar de alcanzar 15 cm de H₂O persisten eventos obstructivos.

Circuito de Diagnóstico y Tratamiento para Pacientes de OSECAC

- PSG / poligrafía en IADIN
- PSG con titulación de CPAP en IADIN
- Titulación con auto CPAP en domicilio durante al menos 3 días, previo entrenamiento y educación del enfermo en IADIN.

Autorización de Órdenes

- INCORRECTO
 - POLISOMNOGRAFÍA
 - TITULACIÓN DE CPAP
 - TITULACIÓN DE BIPAP

- CORRECTO
 - POLISOMNOGRAFÍA CON OXIMETRÍA NOCTURNA
 - POLISOMNOGRAFÍA CON OXIMETRÍA NOCTURNA Y TITULACIÓN DE CPAP
 - POLISOMNOGRAFÍA CON OXIMETRÍA NOCTURNA Y TITULACIÓN DE BIPAP

Bibliografía

Consenso argentino de trastornos respiratorios vinculados al sueño.

http://www.medicinabuenaaires.com/revistas/vol61-01/3/v61_n3_p351_363.pdf

Documento de consenso nacional sobre el síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS)

http://www.secardiologia.es/images/stories/documentos/consenso_nacional_sobre_el_sindrome_de_apneas-hipoapneas_del_sueno.pdf