

# Apnea Obstructiva

La apnea es una interrupción de la respiración por un período de tiempo y a veces está acompañada por un cambio en el color de la piel. Es un problema que se está viendo con más frecuencia en los niños. Los pacientes pueden roncar durante la noche y sentirse muy cansados y somnolientos durante el día. Existen diagnósticos y tratamientos para esta afección.

## ¿En qué consiste la apnea obstructiva?

Es una interrupción de la respiración por un período más largo de lo normal. El oxígeno no puede llegar a las vías respiratorias debido a un bloqueo u obstrucción. A veces, la obstrucción es parcial: el aire pasa, pero en menor cantidad.

La apnea obstructiva (OSA) ocurre mayormente en los adultos, pero se está observando muy frecuentemente en los niños y adolescentes. Debido a varias causas, las vías respiratorias altas se bloquean temporalmente mientras el niño duerme. Esto provoca ronquidos y una respiración ruidosa. Los episodios de apnea pueden o no despertar al paciente. A veces, el bloqueo de las vías respiratorias es parcial y no se produce una verdadera apnea. Sin embargo, la cantidad de aire que llega a los pulmones es insuficiente (hipoventilación).

## ¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas más comunes son:

- **Ronquidos.** Especialmente en casos severos, este es el síntoma que se nota más. (*Sin embargo, ¡no todos los niños que roncan tienen apnea obstructiva!*).
- Un período de ronquidos fuertes es seguido por unos pocos momentos de silencio. Un ruido ligero puede oírse cuando el niño comienza a respirar nuevamente. En algunos niños, los ronquidos pueden escucharse durante toda la noche.
- Los ronquidos pueden ser menos fuertes en los niños que en los adultos, lo cual puede hacer que el diagnóstico de la apnea no sea tan fácil.
- **Sueño durante el día.** El niño puede no tener energía para las actividades diarias. Su rendimiento en la escuela puede disminuir y esto puede perjudicar sus actividades escolares y su aprendizaje. Algunos pacientes pueden desarrollar síntomas semejantes a los del síndrome de déficit de atención e hiperactividad: falta de atención, hiperactividad y problemas de conducta.

- La *respiración por la boca* puede ser un síntoma, aunque la mayoría de los pacientes respiran normalmente cuando están despiertos. Los niños con apnea muy severa pueden respirar ruidosamente también durante el día.

## ¿Cuál es la causa?

- La causa más frecuente en los niños y adolescentes es el agrandamiento de las amígdalas y las adenoides. Ambas están formadas por tejido linfático, que es parte del sistema inmunológico. Las amígdalas están ubicadas en la parte de atrás de la garganta y se pueden visualizar cuando la boca se abre ampliamente. Las adenoides están ubicadas más profundamente y no se pueden ver. La causa más frecuente de su agrandamiento son las infecciones frecuentes. La apnea se presenta en los niños de entre 2 y 5 años, cuando el tamaño de las amígdalas y las adenoides es relativamente grande en relación con el de las vías respiratorias.
- La congestión en la nariz, como la que es producida por alergias, puede ocasionalmente provocar apnea obstructiva. En general, esos niños también tienen amígdalas y adenoides grandes.
- Algunas anomalías físicas pueden aumentar el riesgo de la apnea. Entre ellas se encuentra tener una lengua muy grande y una mandíbula pequeña, lo cual puede aparecer en algunos niños con ciertas enfermedades genéticas. La obesidad es otro factor de riesgo, pero no todos los pacientes con apnea son obesos. De hecho, la mayoría no lo son. Los niños que sufren de algunas enfermedades neurológicas, como parálisis cerebral, también pueden correr riesgo.

## ¿Cuáles son las posibles complicaciones de la apnea?

- Si la apnea es severa y frecuente, puede causar complicaciones que afectan el corazón, los pulmones y el cerebro por la falta de oxígeno a esos órganos. La mayoría de los casos de apnea en los niños son identificados y tratados antes de que ocurran estas complicaciones.
- Crecimiento y desarrollo retrasados.
- Complicaciones relacionadas con la función intelectual y la conducta. La somnolencia durante el día interfiere con el trabajo escolar y con otras actividades de la vida diaria.

## ¿Se puede prevenir la apnea?

- La mayoría de los casos no se pueden prevenir.
- En los niños y adolescentes obesos, el problema puede persistir hasta la edad adulta. El control del peso debe ser un objetivo a cumplir a largo plazo.

## ¿Cómo se hace el diagnóstico?

- El médico podrá reconocer la apnea por los síntomas del niño. En muchos casos, el problema se debe al agrandamiento de las amígdalas y las adenoides.
- Si hay hinchazón y congestión en la nariz, en general debido a alergias, el médico puede recomendar un tratamiento con medicinas para alergias para ver si esto mejora los síntomas de la apnea.
- *Polisomnografía.* Si su médico no está seguro de que los problemas respiratorios se deben a la apnea obstructiva o quiere determinar su gravedad, recomendará hacer un estudio del sueño llamado polisomnografía (PSG). Esto se hace en una noche, durante la cual el niño permanecerá en el hospital en un laboratorio de estudios del sueño.
  - El niño será conectado a varias máquinas que medirán y analizarán el sueño, la manera en que el niño respira, cuanto oxígeno hay en la sangre, la frecuencia y la duración de los episodios de apnea durante el sueño, así como la magnitud de la dificultad para respirar que el niño pueda tener mientras esté dormido.
  - El examen no es doloroso, aunque puede provocar temor en un niño pequeño. Generalmente uno de los padres puede permanecer con el niño durante la noche.
  - La información obtenida con el estudio del sueño proveerá respuestas a muchas preguntas acerca de la presencia y severidad de la apnea, lo cual facilitará la administración del tratamiento apropiado.

## ¿Cuál es el tratamiento?

El tratamiento de la apnea depende de la situación del niño. Los médicos especialistas pueden estar involucrados en el tratamiento del niño, según la causa del problema. Nosotros le recomendaremos consultar con un médico especialista en enfermedades de los oídos, la nariz y la garganta (otorrinolaringólogo o ENT), o con un especialista en enfermedades de los pulmones y la respiración (neumólogo).

- *Cirugía.* En la mayoría de los niños afectados, el problema es provocado por un agrandamiento de las amígdalas y las adenoides. El tratamiento consiste en retirarlas para que haya más espacio en la garganta donde el aire pueda circular libremente y facilite así la respiración. La operación se llama adenotonsilectomía: “sacar las amígdalas”.

- En los niños que son por demás sanos, la operación es muy exitosa y los problemas de apnea desaparecen rápidamente. Si el niño tiene bajo peso o si ha crecido lentamente, puede necesitar un período después de la cirugía para alcanzar su peso y el estado normal de crecimiento. También mejorarán otros síntomas de la apnea.
- Si hay otros problemas además de las amígdalas y las adenoides agrandadas, como parálisis cerebral, obesidad o enfermedades genéticas, hay un riesgo de que la apnea persista o retorne después de la operación, en caso de que ésta se haya efectuado. Su niño requerirá un seguimiento médico continuo.
- *Tratamiento de las alergias.* Si su niño tiene alergias, el tratamiento específico puede mejorar los síntomas de apnea. Se pueden usar antihistamínicos orales y descongestionantes. A menudo, los esteroides por medio de atomizadores nasales son muy efectivos.
- *Presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP).* Si su médico cree que no debe indicarse la cirugía o si una vez efectuada no ha resuelto el problema, un tratamiento llamado CPAP puede ser recomendado.
  - La máquina del CPAP es un tipo de ventilador que suministra aire a presiones elevadas con el objeto de mantener abiertas las vías respiratorias altas mientras el niño duerme. El aire pasa a través de una mascarilla especial que se coloca sobre la nariz y la boca del niño. Aunque puede llevar un poco de tiempo acostumbrarse a su uso, el CPAP es muy efectivo en reducir los episodios de apnea. La mayoría de los pacientes que usan este sistema necesitan ser tratados por un especialista.
  - *Otras operaciones* pueden ser recomendadas en ciertas situaciones. Por ejemplo, los niños con ciertas deformidades de la cara pueden necesitar cirugía reconstructiva que los ayudará a mejorar los síntomas de la apnea.

## ¿Cuándo debo llamar a su consultorio?

Llámenos (o llame a su otorrinolaringólogo o neumólogo) si el niño continúa teniendo síntomas de apnea después del tratamiento:

- Ronquidos, respiración ruidosa.
- Despertar por la noche sin razones obvias, especialmente con ronquidos.
- Somnolencia durante el día.