

¿Cómo detectar la apnea del sueño en niños?

Según las últimas cifras, la apnea obstructiva del sueño [afecta hasta el 6%](#) de los niños en todo el mundo. Los signos que suelen hacer sospechar a los padres, y por los que acuden a la consulta, son el ronquido y el sufrimiento del pequeño durante el sueño para poder abrir la vía aérea. Como consecuencia de ello el niño suda, se mueve mucho y tiene un descanso muy inquieto. Por otro lado, también durante el día pueden aparecer diversos signos que pueden alertar sobre este problema como los retrasos en el crecimiento, alteraciones del comportamiento o incluso del rendimiento escolar. De todo ello cada vez hay mayor consciencia sobre todo de las familias y de los pediatras, lo que hace que lleguen más niños a las consultas del otorrinolaringólogo.

De todo ello habla el doctor Eduard Esteller, jefe del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario General de Cataluña, en este vídeo. Este especialista ha publicado diversos trabajos relacionados con la apnea del sueño infantil, en concreto, sobre las pruebas de exploración diagnóstica y su uso en la población infantil. Así, un estudio reciente publicado en la revista [International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology](#) confirma que la somnoscopia o DISE (Drug Induced Sleep Endoscopy) es una técnica útil y segura para mejorar los resultados terapéuticos para solucionar el SAHS. Estos resultados obtenidos han permitido además mejorar las indicaciones del tratamiento adecuado para cada niño, ya que se consigue reproducir y asemejar el sueño del niño para ver su ronquido y dónde se produce.

En este sentido, el otorrinolaringólogo es quien debe ocuparse de realizar ese diagnóstico ya que permite la exploración de la faringe y la identificación del punto exacto en el que se produce la obstrucción causante de las apneas durante el sueño. Así, un artículo de revisión publicado en [European Review for Medical and Pharmacological Sciences](#) concluye que la evaluación del otorrinolaringólogo es de suma importancia para clasificar de forma correcta a un niño con SAHS ya que permite la inspección correcta de la vía aérea superior y la cuantificación de la calidad del sueño a través de la polisomnografía. Además, su conocimiento en diferentes técnicas quirúrgicas ayudará a tratar el SAHS residual tras una cirugía, gracias al empleo de la DISE.

Las principales indicaciones son los niños con SAHS que después de una cirugía han seguido teniéndolo y los niños con algún tipo de alteración anatómica, con malformaciones o con enfermedades vinculadas a esta patología. La causa anatómica suele ser la más prevalente, así en el 70% de los casos, aproximadamente, el problema es la obstrucción en su totalidad. Por ello, el tratamiento consistirá en la intervención quirúrgica mediante la técnica de amigdalectomía, la cirugía más frecuente para la apnea del sueño en niños. Esta consiste en la extirpación total de las amígdalas.

Cuestionario para el diagnóstico de apnea del sueño en niños

Existen diferentes instrumentos para certificar la sospecha y diagnóstico de la presencia de apnea del sueño. En el caso de los niños se utiliza el *Pediatric Sleep Questionnaire* (PSQ), de R. Chervin, que permite la detección de trastornos respiratorios relacionados con el sueño. En España, se ha adaptado para facilitar su uso y ha conseguido convertirse en una herramienta para la selección de pacientes que requieren someterse a diversas pruebas de laboratorio.

Deben responderlo los padres para que el pediatra pueda efectuar un diagnóstico. Para facilitar el trabajo se aconseja que hagan un diario del sueño previo. El cuestionario facilitado por la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) se encuentra en el siguiente enlace: <http://www.aepap.org/gtsiaepap/gtsueno/PSQesp.pdf>

Vídeo: <https://youtu.be/rCbvNhSfS1M>