

¿Cuál es la utilidad de la DISE para el diagnóstico de la apnea del sueño?

La DISE (Drug Induced Sleep Endoscopy) es una prueba conocida en español como somnoscopia o endoscopia de sueño inducido. Consiste en visualizar la vía aérea mediante un fibroscopio mientras el paciente está sedado por medio de fármacos. Resulta de gran interés para el diagnóstico del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHS). Así lo explica el doctor Guillermo Plaza, miembro de la Junta Directiva de SEORL-CCC en este vídeo.

Las pruebas tradicionales para diagnosticar la apnea del sueño y el ronquido consisten en la exploración de la faringe mientras el paciente está despierto pero su anatomía puede variar durante el sueño. La DISE proporciona información adicional sobre la vía aérea superior, en concreto sobre las zonas de obstrucción y su morfología en pacientes con SAHS y ronquido primario. Así se señala en el trabajo reciente realizado por médicos de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) publicado en Acta Otorrinolaringológica Española *'La endoscopia del sueño inducido'*. Es una prueba que está recomendada en pacientes en los que no funciona el CPAP, como tratamiento de primera elección, para valorar si otras alternativas de tratamiento como la cirugía de vías respiratorias altas o los dispositivos intraorales de avance mandibular podrían ayudar a mejorar el colapso de la vía aérea. Además, también permite identificar las zonas de colapso residual causante de síntomas tras una cirugía previa.

La DISE también proporciona al otorrinolaringólogo una selección más precisa del tratamiento más adecuado a seguir. Es decir, qué pacientes son candidatos a CPAP y cuáles a cirugía. Para que el resultado sea más óptimo es imprescindible la realización de un estudio de sueño previo, consistente en una polisomnografía o poligrafía cardiorrespiratoria), así como una exploración completa en la consulta de la vía aérea superior en el paciente despierto. En este sentido se aconseja seguir las recomendaciones incluidas en la [Guía de Práctica Clínica sobre la exploración de la vía aérea superior para pacientes adultos con sospecha de síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva del sueño](#) elaborada de forma conjunta por la SEORL-CCC, la Sociedad Española del Sueño y la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial (SECOM).

Esta prueba será realizada por un otorrinolaringólogo y un anestesista que aplicará los fármacos necesarios para sedar al paciente y poder inducir un sueño similar al que practica a diario.

Los tipos de cirugía que se pueden realizar en función de los resultados del DISE dependen del lugar de obstrucción, tal y como explica el doctor Peter Baptista, de la Clínica Universidad de Navarra en el vídeo. Según la localización del colapso serán necesarias cirugías de la zona del velo del paladar (como las diferentes faringoplastias o uvulopalatofaringoplastia), de la zona de la base de la lengua o incluso de la epiglotis. Además, existen otros procedimientos a nivel del cuello y en los últimos años se está empleando la técnica de neuromodulación o neuroestimulación, que consiste en el implante de estimulación del nervio hipogloso, que puede resultar efectivo para aquellos pacientes en los que no han funcionado otras técnicas ya que estimula el músculo que abre la vía aérea en la zona de la lengua.

La DISE ha conseguido también mejorar las indicaciones del tratamiento más adecuado para cada niño con SAHS, según comenta el doctor Eduard Esteller, jefe del Servicio de

Otorrinolaringología del Hospital Universitario General de Cataluña. Lo normal es que la exploración de la vía aérea superior se hiciera en consulta, con el niño despierto, además de realizar la polisomnografía. Con el DISE se puede conseguir reproducir un sueño lo más parecido posible al que tiene el niño a diario para poder identificar el punto exacto en el que se produce la obstrucción. De esta manera se puede indicar un tratamiento más individualizado y por tanto mejores resultados. Con esta prueba se alarga muy poco el tiempo de quirófano, ya que la DISE se hace justo antes de la cirugía, realizándose un tratamiento en las zonas donde se observan alteraciones, con ello se afina más en la selección de menores candidatos a la cirugía reduciendo la posibilidad del SAHS residual. Así se ha demostrado según los resultados publicados de un estudio coordinado por este especialista y publicado en [*International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*](#).

Enlace a vídeo: <https://youtu.be/k4ZVH-uFrV8>