

## ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1Sup.59718>

# Definición del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)

*Definition of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS)*

Recibido: 15/09/2016. Aceptado: 24/04/2017.

Karem Josefina Parejo-Gallardo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fundación Clínica Shaio - Bogotá D. C. - Colombia.

Correspondencia: Karem Josefina Parejo-Gallardo. Diagonal 115A No. 70C-75, casa 12. Teléfono: +57 1 2533606. Bogotá D.C. Colombia. Correo electrónico: [karemparejo@gmail.com](mailto:karemparejo@gmail.com).

## | Resumen |

El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño es uno de los trastornos del sueño más prevalentes en la población general y está asociado a diferentes alteraciones biológicas que pueden llegar a desencadenar importantes problemas cognitivos, metabólicos y cardiovasculares. Este artículo está dedicado a su definición y a proporcionar los criterios diagnósticos mínimos, tanto clínicos como polisomnográficos, que se tienen en la actualidad.

**Palabras clave:** Apnea del sueño obstructiva; Síndromes de la apnea del sueño; Trastornos respiratorios (DeCS).

**Parejo-Gallardo KJ.** Definición de síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). Rev. Fac. Med. 2017;65:S9-19. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1Sup.59718>.

## | Abstract |

Obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS) is one of the most prevalent sleep disorders in the general population, and is associated with different biological alterations that can trigger important cognitive, metabolic and cardiovascular problems. This article aims at defining and providing the minimum diagnostic criteria, both clinical and polysomnographic, currently in use.

**Keywords:** Sleep Apnea, Obstructive; Sleep Apnea Syndromes; Respiration Disorders (MeSH).

**Parejo-Gallardo KJ.** [Definition of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS)]. Rev. Fac. Med. 2017;65S:9-10. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1Sup.59718>.

## Introducción

El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un trastorno en el cual una persona deja de respirar parcial o totalmente de forma repetida durante el sueño (1); se caracteriza

por episodios recurrentes de colapso parcial o completo de la vía aérea superior, con disminución o cese del flujo de aire, a pesar de los esfuerzos inspiratorios. El SAHOS se produce por un desbalance entre el calibre de la vía aérea y el tono motor de la lengua o de los músculos dilatadores de las vías respiratorias (2). Debido a la falta de ventilación alveolar adecuada, que resulta del estrechamiento de la vía aérea superior, la saturación de oxígeno puede caer y la presión parcial de CO<sub>2</sub> aumentar. Los eventos terminan en su mayoría en despertares y, en relación con la interrupción del sueño, su consecuencia clínica es la somnolencia diurna excesiva (SDE) (1).

## Desarrollo

### Criterios diagnósticos

Se han definido criterios mínimos de diagnóstico para el SAHOS; entre estos, que los pacientes deben tener SDE sin otra causa identificable o experimentar dos o más de los siguientes síntomas que no se explican por otros factores: ronquido fuerte, asfixia o jadeo mientras duerme, despertares recurrentes durante el sueño, sueño no reparador, fatiga durante el día y dificultad en la concentración (1).

El diagnóstico de SAHOS requiere un polisomnograma (PSG) nocturno para detectar la frecuencia de los eventos respiratorios tipo apnea o hipopnea. Una apnea obstructiva o hipopnea se puede definir como un evento que tiene una duración  $\geq 10$  segundos y se caracteriza por ausencia o disminución del valor inicial en la amplitud de una medida válida de la respiración durante el sueño ( $\geq 90\%$  para apnea y  $\geq 30\%$  para hipopnea), desaturación de oxígeno de 4% o alertamiento (3). Esta detección se hace con un PSG estándar con mediciones multicanal que permiten determinar el tiempo y las etapas del sueño, el esfuerzo respiratorio, el flujo de aire, el ritmo cardíaco, la oximetría y los movimientos de las extremidades (4).

El índice de apnea-hipopnea (IAH) corresponde al número promedio de eventos respiratorios por hora. Por lo general, el SAHOS se define como un IAH  $\geq 5$  con síntomas asociados o un IAH  $\geq 15$  independiente de los síntomas (4).

El PSG, nocturno y vigilado en instalaciones, sigue siendo el estándar de oro para el diagnóstico del SAHOS; sin embargo, en el año 2010, el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) aprobó el uso de PSG portátil para diagnosticar este síndrome (5) y la American Academy of Sleep Medicine (AASM) recomendó considerar esta ruta

en los pacientes con una alta probabilidad pretest de SAHOS moderado a severo sin otras condiciones importantes de comorbilidad (3).

Los monitores portátiles —polígrafos— incluyen al menos tres sensores que detectan eventos respiratorios en el entorno del hogar. Debido a que estos monitores no pueden determinar el tiempo real del sueño y a que el IAH es un índice de apnea e hipopneas por hora de sueño, este factor no puede ser determinado. Más bien, el índice resultante se conoce como índice de disturbios respiratorios (IDR), que representa la frecuencia de apnea e hipopnea por hora de tiempo de grabación.

### Conclusión

Debido a que el tiempo total de grabación, a menudo, excede el tiempo de sueño real del paciente, el IDR de monitores portátiles puede no representar la severidad del SAHOS; por lo tanto, un resultado negativo de un monitor portátil no excluye necesariamente la enfermedad. No obstante, cualquier médico que participe en el cuidado del paciente puede ordenar el estudio. El CMS y la Guía para la certificación de servicios diagnósticos de trastornos del sueño en Colombia, que incluye estándares para servicios pediátricos (3), exigen que un laboratorio acreditado realice el examen y que un especialista del sueño certificado interprete el resultado (6).

### Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

### Financiación

Ninguna declarada por los autores.

### Agradecimientos

A la Asociación Colombiana de Medicina Interna (ACMI® - Médicos para adultos), la Asociación Colombiana de Neurología (ACN) y la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas (ACSC) por permitir a los autores usar sus instalaciones como lugar de reunión de trabajo y a la Dra Niza Suárez, por su valiosa contribución en la revisión de parte de la bibliografía implementada.

### Referencias

1. De Backer W. Obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome. *Panminerva Med.* 2013;55(2):191-5.
2. Punjabi NM. The epidemiology of adult obstructive sleep apnea. *Proc Am Thorac Soc.* 2008;5:136-43. <http://doi.org/b7mbdj>.
3. Londoño-Palacio N, Hidalgo-Martínez P, Páez-Moya S, Sánchez-Ariza C, Paz-Carretero J, B azurto-Zapata MA, *et al.* Guía para la certificación de servicios diagnósticos de trastornos del sueño en Colombia (Incluye estándares para Servicios Pediátricos). *Rev Fac Med.* 2014;62(3):439-54. <http://doi.org/bndp>.
4. Racineux JL. Epidemiological definition of obstructive sleep apnea syndrome. *Rev Neurol.* 2003;159(11 Suppl):6S88-90.
5. Berry RB, Budhiraja R, Gottlieb DJ, Gozal D, Iber C, Kapur VK, *et al.* Rules for scoring respiratory events in sleep: update of the 2007 AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. Deliberations of the Sleep Apnea Definitions Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. *American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med.* 2012;8(5):597-619. <http://doi.org/bndq>.
6. American Academy of Sleep Medicine. European Respiratory Society. Australasian Sleep Association. American Thoracic Society. Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research: the report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force. *Sleep.* 1999;2:667-89.