



ASPECTOS TERAPEUTICOS MEDICOS Y QUIRURGICOS DEL SINDROME DE APNEAS DEL SUEÑO (SAS)

M.A. QUERA-SALVA y C. GUILLEMINAULT

Hopital Raymond-Poincaré. Garches (Paris Ouest), Francia.

Las apneas obstructivas en el curso del sueño son debidas a la existencia de un compromiso de espacio a nivel de las vías aéreas superiores (VAS). El objetivo de su tratamiento es suprimir las apneas y las desaturaciones de oxígeno. El tratamiento del SAS debe comprender la supresión de sus factores agravantes: obesidad, alcohol, depresores del sistema nervioso central y privación de sueño. La eficacia de los tratamientos farmacológicos es limitada. Los antidepresores tricíclicos (aumento del tono de los músculos de las vías aéreas superiores e inhibición del sueño REM) y la progesterona (estimulante respiratorio) pueden proponerse como tratamiento del SAS en pacientes de edad avanzada y con un SAS moderado. En 1969, Kulho et al propusieron la traqueostomía (T) como primer tratamiento quirúrgico del SAS. El control del SAS era inmediato, puesto que se evitaban las VAS. Este tratamiento, actualmente en desuso, era de aceptación difícil y no estaba ausente de complicaciones. En 1981 Fujita et al propusieron la úvulo-palatofaringoplastia (UPP). La UPP es eficaz en sólo 45 %-50 %

de los pacientes afectados del SAS. La UPP es el tratamiento de elección de los roncoadores importantes sin SAS asociado. El fallo de la UPP como tratamiento del SAS se comprende si se tiene en cuenta, que los pacientes afectados de síndrome presentan, generalmente, múltiples anomalías a nivel de las vías aéreas superiores y del macizo craneo-facial¹. En 1981 Sullivan et al propusieron la aplicación nocturna de una presión positiva y continua de aire, a través de una mascarilla nasal (CPAP). Su efecto es inmediato pero su aceptación difícil. Los estudios de seguimiento del CPAP demuestran que aproximadamente 25 % de los pacientes abandonan este tratamiento. La falta de eficacia de la UPP en un elevado porcentaje de pacientes y el bajo seguimiento del CPAP, a largo término, han conducido a Guilleminault et al² a proponer nuevas técnicas quirúrgicas como tratamiento del SAS. Estas técnicas se adaptan a las anomalías que presenta el paciente a nivel maxilo-facial y de las VAS. Este tratamiento se ha mostrado eficaz en el 100 % de los pacientes y está ausente de complicaciones a largo término (4 años).

1. Jamieson A, Guilleminault C, Partinen M, Quera Salva MA. Obstructive sleep apneic patients have cranio-mandibular abnormalities. *Sleep* 1986; 9:469-472.

2. Guilleminault C, Quera Salva MA, Powell NB, Riley RW. Maxillo-mandibular surgery for obstructive sleep apnea. *Eur Respir J* 1989; 2:604-612.

INFORMACIÓN

Servicio de Neumología. Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca)
Se precisan 2 médicos Adjuntos para cubrir sendas plazas en Servicio de reciente creación en hospital de nivel 3. Interesados contactar con:

Dr. Alvar Agustí
Jefe de Servicio Neumología
Hospital Son Dureta
C/ Andrea Doria, 55 - 07014 Palma de Mallorca
Tels. (971) 17 59 70 - 17 50 00
Fax (971) 17 55 00

American Lung Association/American Thoracic Society
INTERNATIONAL CONFERENCE
Miami Beach, Florida, USA
May 17-20, 1992