
(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

- [Inicio](#)
- [Publicaciones](#)
 - [Años 2011 - 2017](#)
 - [Año 2017](#)
 - [Año 2016](#)
 - [Año 2015](#)
 - [Año 2014](#)
 - [Año 2013](#)
 - [Año 2012](#)
 - [Año 2011](#)
 - [Años 2001 - 2010](#)
 - [Año 2010](#)
 - [Año 2009](#)
 - [Año 2008](#)
 - [Año 2007](#)
 - [Año 2006](#)
 - [Año 2005](#)
 - [Año 2004](#)
 - [Año 2003](#)
 - [Año 2002](#)
 - [Año 2001](#)
- [Normas de publicación](#)
- [Arbitraje](#)
- [Nosotros](#)
- [Contacto](#)

[Inicio Publicaciones Año 2017](#)

Artículo Original

Apnea obstructiva del sueño en niños

Franchesca Flores¹

Resumen

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el Síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) en niños, que tiene como objetivo dar a conocer la importancia del mismo.

Es un problema que afecta la respiración del niño mientras duerme. Un niño con síndrome de apnea obstructiva del sueño atraviesa momentos mientras duerme, en que el aire no fluye a los pulmones de forma normal.

Un niño con episodios de apnea frecuentes duerme mal. Aproximadamente el 10 % de los niños roncan con regularidad, pero solo entre el 1 y el 3 % de los niños que roncan padecen apnea del sueño. Con el tiempo, si no se trata la apnea del sueño, puede causar problemas de salud graves por tal motivo es necesario su diagnóstico temprano para la corrección del problema.

Palabras clave: Apnea obstructiva del sueño, apnea, trastorno del sueño, respirador bucal, ronquido.

Original Article

Abstract

A bibliographic review on Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS) in children was carried out, with the objective of publicizing the importance of this syndrome. It is a problem that affects the child's breathing while sleeping. A child with obstructive sleep apnea syndrome goes through moments of sleep, when air does not flow into the lungs normally.

A child with frequent episodes of apnea sleeps poorly. Approximately 10% of children snore regularly, but only 1% to 3% of children who snore suffer from sleep apnea. Over time, if it is not about sleep apnea, it can cause serious health problems for that reason you need your early diagnosis to correct the problem.

Key words: Obstructive sleep apnea, apnea, sleep disorder, mouth breathers, snoring.

1. Odontólogo, Egresada de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Centrales Rómulo Gallegos. Caracas, Venezuela. e-mail: fafp_15@hotmail.com

Introducción

Este artículo, refiere al Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) es una afección común en los niños y se caracteriza por una oclusión parcial o completa intermitente de las vías respiratorias superiores durante el sueño, lo que provoca profundas alteraciones en el intercambio homeostático de gas. El Síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS) pediátrico se asocia con una multitud de mórbida de órganos finales, la mayoría de las cuales se han descubierto en la última década. Es de especial interés conocer este síndrome respiratorio y las complicaciones cardiovasculares que pueden presentarse en niños con SAHS, debido que, no sólo tienen un impacto inmediatamente significativo sobre la salud cardiovascular durante la infancia, sino que también pueden afectar los resultados cardiovasculares más tarde durante la vida adulta.

Por lo tanto se presentará de una manera explicativa los tipos, causas, síntomas, complicaciones y tratamiento de este problema infantil.

La apnea del sueño en niños o bebés, es un trastorno del sueño grave. En el cual la respiración de los niños se interrumpe constantemente y por periodos largos mientras se duerme debido a que las vías respiratorias se han estrechado o están parcialmente obstruidas. Cuando se tiene apnea se deja de respirar por periodos durante dormimos. (1)

Según el tipo de apnea Guillerminault, Sullivan y Colbs (2),(3) la clasifican en 3 tipos:

- Central o funcional: es una obstrucción funcional debida posiblemente a una alteración en el sistema nervioso central que conlleva a una pérdida del control respiratorio (diafragmático).
- Periférica o morfológica: existe esfuerzo respiratorio pero la vía aérea (faringe) posee un componente obstructivo. Es la de mayor importancia para las especialidades estomatológicas.
- Mixta: se inicia con un componente central, o sea la pérdida de esfuerzo respiratorio y continúa con un componente obstructivo de las VAS.

De acuerdo con la zona de obstrucción según Fujita (4), (5), (6) se clasifica en:

- Tipo I : obstrucción orofaríngea.
- Tipo II: obstrucción orofaríngeahipofaríngea.
- Tipo III: obstrucción faríngea.

Causas (7)

Durante el sueño, todos los músculos del cuerpo se relajan. Esto incluye los músculos que ayudan a mantener la garganta abierta para que el aire pueda fluir a los pulmones.

Normalmente, la garganta se mantiene suficientemente abierta durante el sueño para permitir el paso del aire. Sin embargo, algunos niños tienen una garganta estrecha. Esto a menudo se debe a la presencia de adenoides o amígdalas agrandadas que bloquean parcialmente el flujo de aire. Cuando los músculos de la parte superior de la garganta se relajan durante el sueño, los tejidos se cierran y bloquean la vía respiratoria. Esta detención de la respiración se denomina apnea.

Otros factores que también pueden incrementar el riesgo de apnea del sueño en niños incluyen:

-
- Una mandíbula pequeña
 - Ciertas formas del paladar
 - Niños con paladar hendido.
 - Una lengua grande, que puede retroceder y bloquear la vía respiratoria
 - Obesidad
 - Desviación del tabique nasal
 - Tono muscular deficiente debido a afecciones como síndrome de Down o parálisis cerebral.
 - Antecedentes familiares: La apnea del sueño puede ser genética, de modo que el riesgo de que un niño padezca el SAOS es mayor si un familiar tiene apnea del sueño. (7)

Síntomas

Un ronquido sonoro es un síntoma revelador de la apnea del sueño. El ronquido es provocado cuando el aire intenta pasar por una vía respiratoria estrecha o bloqueada. Sin embargo, no todos los niños que roncan tienen apnea del sueño.

Los niños con apnea del sueño también pueden presentar los siguientes síntomas por la noche:

Pausas largas y silenciosas de la respiración, seguidas de resoplidos, ahogamiento y boqueadas para respirar

- Respiración principalmente por la boca
- Posturas anómalas al dormir
- Sueño inquieto
- Despertar a menudo
- Sonambulismo
- Sudoración
- Enuresis nocturna

Durante el día, los niños con apnea del sueño pueden:

- Sentirse somnolientos o aletargados a lo largo del día
- Comportarse de forma malhumorada, impaciente o irritable
- Tener problemas para concentrarse en la escuela
- Tener un comportamiento hiperactivo.
- Sequedad bucal
- Cefalea matinal (7)

Complicaciones

Apneas que se producen en los bebés grandes tienden a ser apneas centrales. Estos problemas respiratorios pueden causar complicaciones graves, como:

- Hipoxemia. Ocurre cuando no se tiene suficiente oxígeno en sangre (8) y afecta el metabolismo tisular dañando los órganos diana (corazón pulmones, cerebro, riñones), favorece además la aterosclerosis endoarterial con sus consecuencias.
- Bradicardia. Ritmo cardíaco lento. (8)

Hipoxemia. Ocurre cuando no se tiene suficiente oxígeno en sangre (8) y afecta el metabolismo

tisular dañando los órganos diana (corazón pulmones, cerebro, riñones), favorece además la aterosclerosis endoarterial con sus consecuencias.

Bradycardia. Ritmo cardíaco lento. (8)

Tratamiento (7)

La cirugía para eliminar las amígdalas y adenoides a menudo cura la enfermedad en los niños. Resaltar la posibilidad de que el paciente por hábito o por costumbre continúe respirando por la boca, lo que hará recidivar el problema, por lo que el uso de una pantalla vestibular o un aparato miofuncional puede ayudarle a retomar la respiración nasal.

Si es necesario, la cirugía también se puede utilizar para:

- Retirar el tejido adicional en la parte posterior de la garganta
- Corregir problemas con las estructuras de la cara
- Crear una abertura en la tráquea para evitar la vía aérea bloqueada si hay problemas físicos

A veces, la cirugía no se recomienda o no ayuda. En ese caso, su hijo puede utilizar un dispositivo de presión positiva continua de la vía aérea (CPAP).

- El niño lleva una máscara sobre su nariz durante el sueño.
- La máscara está conectada por una manguera a una pequeña máquina que se sienta en el lado de la cama. La máquina bombea aire a presión a través de la manguera y la máscara y hacia la vía aérea durante el sueño. Esto ayuda a mantener la vía aérea abierta. Puede tomar algún tiempo para acostumbrarse a dormir con la terapia CPAP. Un buen seguimiento y apoyo de un centro de sueño puede ayudar a su hijo a superar cualquier problema usando CPAP. (7)

Otros tratamientos pueden incluir:

- Esteroides nasales inhalados.
- Dispositivo dental. Esto se inserta en la boca durante el sueño para mantener la mandíbula hacia adelante y la vía aérea abierta (10), (11).
- Pérdida de peso, para niños con sobrepeso. (7)
- La osteogénesis por distracción mandibular resulta ser un método terapéutico eficaz para el tratamiento del SAOS de tipo periférico esquelético (12).

Referencias bibliográficas

1. Alvarado J - Neumólogo Pediatra en Monterrey (2005), Apnea del sueño en niños y bebés, Obtenida en URL: <http://alvaradoneumologopediatra.mx/apnea-del-sueno-en-ninos-y-bebes/>
2. Vila D (2001), Garmendía G (2001), Morales N (2001), Correa B (2001) Nuevo enfoque terapéutico en el síndrome de apnea obstructiva del sueño, Rev Cubana Ortod 2001;16(2):76-82.
3. Vila D (2001), Garmendía G (2001), Morales N (2001), García (2001), Correa B (2001), Síndrome De Apnea Obstructiva Del Sueño. Fisiopatología Y Diagnóstico, Rev Cubana Ortod 2001;16(2):69-75.
4. Ramírez ZG, Jiménez I, Barrego C. Aspectos odontológico y médico del síndrome de Apnea

-
- Obstruccion del Sueño. CES Odonto, 1992;5(2):159-67.
5. McMinn MHR, Hutchings RT, Logan BM. Color atlas of head anatomy. 2 ed. St. Louis Mosby-Wolfe, 1995:136-40.
 6. Powell NB, Riley RW, Guillerminault C. Rationale and indications for surgical treatment in obstructive sleep apnea syndrome, Operat Techn Otolaryngol Head Neck Surg 1991;2(2)87-90.
 7. Oakwood Healthcare (2014), Apnea del sueño infantil, Obtenida en URL: <http://oakwood.adam.com/content.aspx?productId=118&isArticleLink=false&pid=5&gid=007660>.
 8. Vila D (2010), Garmendía G (2010); Felipe Á (2010); Suárez F (2010); Sánchez E (2010); Álvarez B (2010), Aplicación de distracción osteogénica mandibular en niños con el síndrome de apnea obstructiva del sueño. Rev Cubana Estomatol v.47 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2010.
 9. Sockrider M (2009), Rosen C (2009), Farber H (2009), Rowley J (2009), Lareau S (2009), MAm J (2009), Síndrome de apnea obstructiva del sueño en los niños, Serie de información al paciente de la ATS ©2009 American Thoracic Society Vol. 180, P5-P6 2009.
 10. Effective health care programe Tratamiento para la apnea del sueño Revisión de la investigación para adultos. Obtenida en URL: http://effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/117/871/sleepapnea_spanishconsumerguide_20111205.pdf
 11. Portillo C (2017); López D (2017). Eficacia de los aparatos de ortopedia como posible solución al síndrome de Apnea-Hipoapnea obstructiva del sueño (SAHOS) Revisión de la literatura, Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría Enero 2017.
 12. Block A, Cigale M. Snoring nocturnal hypoxemia and the effect of oxygen inhalation. J Chest 1987;92:411-7.

[Inicio Publicaciones Año 2017](#)

(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

(adsbygoogle = window.adsbygoogle || []).push({});

E-mail: publicacion@ortodoncia.ws

Desarrollado por

```
(function(i,s,o,g,r,a,m){i['GoogleAnalyticsObject']=r;i[r]=i[r]||function(){
(i[r].q=i[r].q||[]).push(arguments)},i[r].l=1*new Date();a=s.createElement(o),
m=s.getElementsByTagName(o)[0];a.async=1;a.src=g;m.parentNode.insertBefore(a,m)
})(window,document,'script','/js/analytics.js','ga'); ga('create', 'UA-2926531-15', 'auto'); ga('send',
'pageview');
```