


Imágenes en Medicina

Apnea obstructiva del sueño postural (POSA)

Positional obstructive sleep apnea (POSA)

Sandra Liz González Toledo¹ 

Guillermo Adolfo Arbo Oze de Morvil¹ 

Celia Raquel Lemir Santos¹ 

José Manuel Fusillo Ayala¹ 

Domingo Pérez Bejarano² 

¹Sanatorio Santa Julia, Función Pulmonar. Asunción, Paraguay.


²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Hospital General de Luque, Servicio de Neumología. Luque, Paraguay.

INTRODUCCIÓN

La apnea obstructiva de sueño (AOS), trastorno crónico del dormir, consiste en el repetitivo colapso total o parcial de la vía aérea durante el sueño, que puede asociarse con diversas consecuencias cardiovasculares, metabólicas y neurocognitivas⁽¹⁾. La definición de POSA más utilizada en la literatura médica es la constatación (polisomnografía o poligrafía domiciliar) (**Figura 1**) de la disminución ≥ 50 % del índice de apnea-hipopnea (IAH) entre las diferentes posturas (decúbito supino vs no supino) que adopta el individuo al dormir. Varios autores sugieren modificaciones a este concepto (diferentes puntos de corte de IAH o valores normales al cambiar de posición, así como tiempo de registro mínimo de sueño en cada postura)⁽²⁾. Dependiendo de este espectro de criterios y del tipo de registro utilizado, la prevalencia de esta entidad puede ir del 29,7 % al 53 % en los que

Autor de Correspondencia: Domingo Pérez Bejarano. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital General de Luque. Luque, Paraguay. Correo electrónico: domineumo@yahoo.com

Artículo recibido: 29 de noviembre de 2022. **Artículo aprobado:** 07 de marzo de 2023.

 Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de [Licencia de Atribución Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se acredite el origen y la fuente originales.

Como citar este artículo: Pérez Bejarano D, González Toledo SL, Arbo Oze de Morvil GA, Lemir Santos CR, Fusillo Ayala JM.. Apnea obstructiva del sueño postural (POSA) (Imágenes en Medicina). Rev. Nac. (Itauguá). 2023;15(1):088-091.

padecen AOS⁽³⁾. La relevancia del diagnóstico de POSA reside en que la terapia posicional puede ser un adjunto a la presión positiva (PP) en AOS moderada y severa, y hasta ser el único abordaje en contadas situaciones de AOS leve. Varias opciones de tratamiento se han aprobado para AOS, aunque el uso de presión positiva en vías aéreas prevalece.

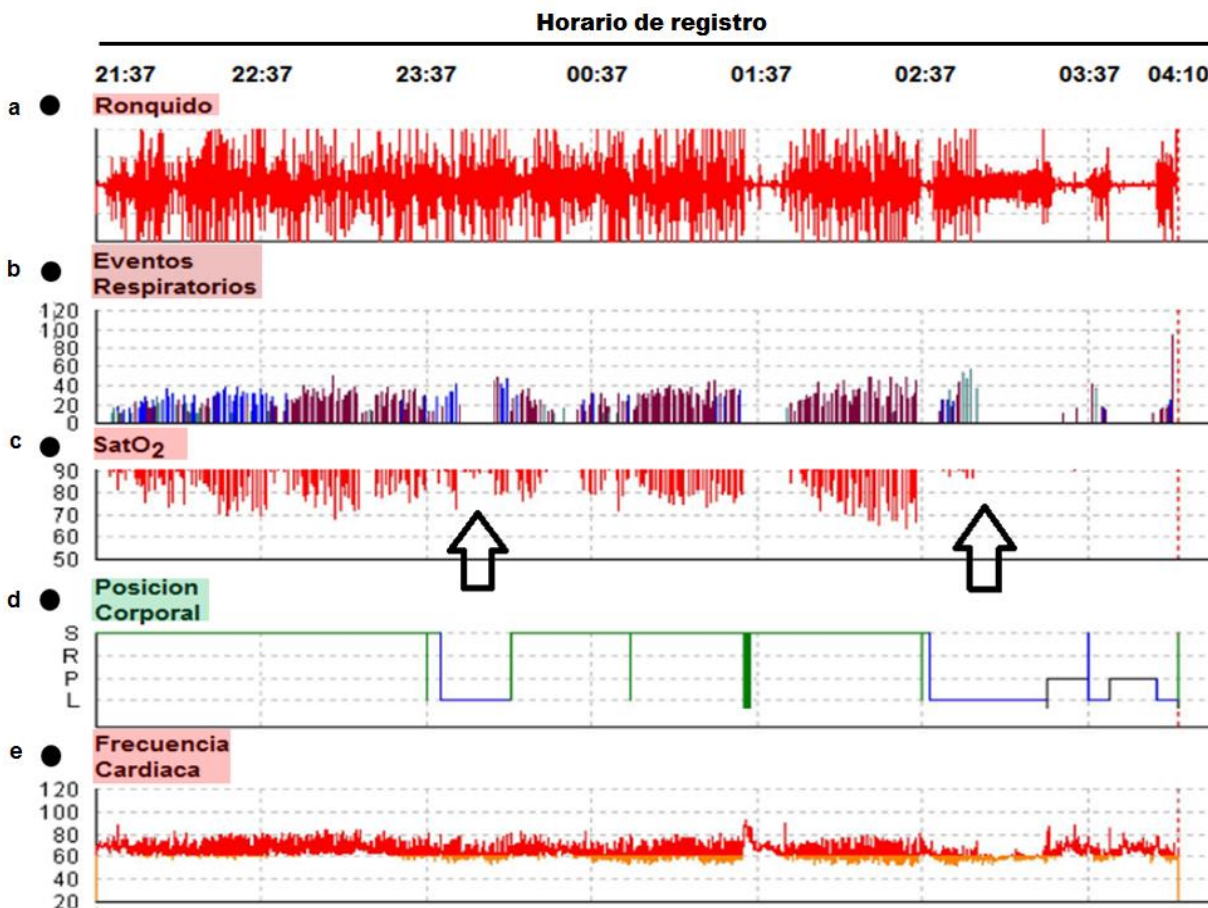


Figura 1: poligrafía domiciliar que muestra registro de 5 canales en superposición y a lo largo del horario de estudio durante el sueño. a. Panel de registro de ronquidos que se atenúan levemente al final; **b.** Panel de eventos respiratorios (números representan duración en segundos, apneas obstructivas en lila, hipopneas en azul y apneas centrales en verde), en el cual se muestra atenuación de los episodios (flechas) en consonancia con los cambios de posición; **c.** Panel de monitorización de oximetría de pulso (SatO₂): nótese múltiples episodios de hipoxemia, mitigados en decúbito lateral izquierdo; **d.** Panel de registro de posición corporal (S: supino; R: decúbito lateral derecho; L: decúbito lateral izquierdo) en el cual se notan los sucesos en L (flechas); **e.** Panel de registro de frecuencia cardíaca.

Paciente de sexo masculino de 52 años, hipertenso, fumador (10 cajas/año), portador de obesidad grado I, rinitis alérgica y asma que consulta por referencias de ronquido intenso y apneas presenciada

durante el sueño, episodios intermitentes de nicturia y cefalea ocasional. Antecedentes de dos internaciones previas por crisis hipertensiva. Medicamentos en uso: losartán 50mg/ día (regular), budesonida tópico nasal y salbutamol (IDM) (intermitentes). Examen físico: presión arterial 130/80 mmHg, frecuencia cardiaca 78x/min, frecuencia respiratoria 16x/min, SatO₂ 94 %, Índice de masa corporal 31,9 kg/m², diámetro de cintura 109 cm. Analítica sanguínea: hiperlipidemia combinada. paCO₂= 35mmHg. Se solicita estudio de sueño (poligrafía domiciliar) que informa los siguientes hallazgos durante un tiempo total de registro de 6:33 hs; **Eventos Respiratorios:** índice de apnea hipopnea (IAH) 51,1/h (nl < 5/h); número (nro) de hipopneas: 42; nro. apneas obstructivas 231; nro. apneas centrales 61; IAH en supino: 31,2/h y IAH al decúbito lateral izquierdo: 3,8/h; **Episodios de descenso de SatO₂:** SatO₂ mínima constatada: 63 %, Índice de desaturación O₂: 47,2/h; SatO₂ promedio: 92,6 %; **Registro de posición corporal:** 70,5 % del tiempo en posición supina; 21,3 % en decúbito lateral y 8,2 % en decúbito prono; en supino el nro. de apneas obstructivas fue de 203 y en decúbito lateral izquierdo de 25; **Registro de pulso:** frecuencia cardiaca (fc) máxima 72x/min; fc mínima 52x/min; promedio de 64,9 x/min. Con estos datos se realiza el diagnóstico de apnea obstructiva de sueño severa y se certifica componente posicional. Se sugiere tratamiento con presión positiva en vías aéreas y terapia postural al dormir. Manejo multidisciplinario de síndrome metabólico.

Conflicto de Interés

Ninguno

Fuente de financiación

Ninguna

Declaración de contribución de autores:

Todos los autores han contribuido en la concepción del estudio, la recolección y análisis de datos, y han dado su consentimiento para la publicación del manuscrito

REFERENCIAS

1. Marriott RJ, McArdle N, Singh B, King S, Ling I, Ward K, *et al.* The changing profile of obstructive sleep apnea: long term trends in characteristics of patients presenting for diagnostic polysomnography. *Sleep Sci.* 2022;15(Spec 1):28-40. doi: 10.5935/1984-0063.20210005.

2. Ravesloot MJL, White D, Heinzer R, Oksenberg, Pépin J-L. Efficacy of the new generation of devices for positional therapy for patients with positional obstructive sleep apnea: a systematic review of the literature and meta-analysis. *J Clin Sleep Med.* 2017; 15;13(6):813-824. doi: 10.5664/jcsm.6622. PMID: 28212691
3. Jorquera J, Labarca G, Dreyse J, Salas C. Diferencias clínicas en pacientes con apnea obstructiva del sueño de carácter postural. *Rev. chil. enferm. respir.* 2017;33 (1); 14-20.doi.org/10.4067/S0717-73482017000100003