GPC
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

REFERENCIA RÁPIDA

ACTUALIZACIÓN
2021

Diagnóstico y tratamiento del **Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño** en población pediátrica y adulta en el primer y segundo nivel de atención

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC-SS-572-21

GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD SECRETARÍA DE SALUD | SEDENA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL | MARINA SECRETARÍA DE MARINA

CSG CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL | IMSS | ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO | PEMEX POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA | SNDIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **<título de la guía>**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

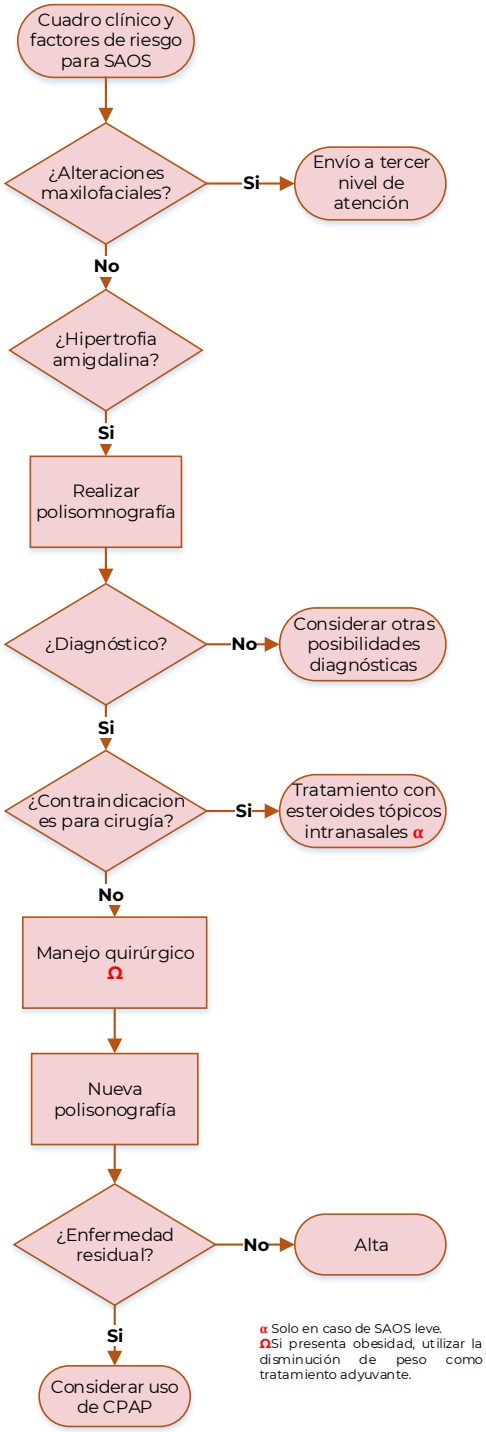
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-572-21/ER.pdf

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento del Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en población pediátrica y adulta en el primer y segundo nivel de atención.** Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2021** [fecha de consulta]. Disponible en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-572-21/RR.pdf

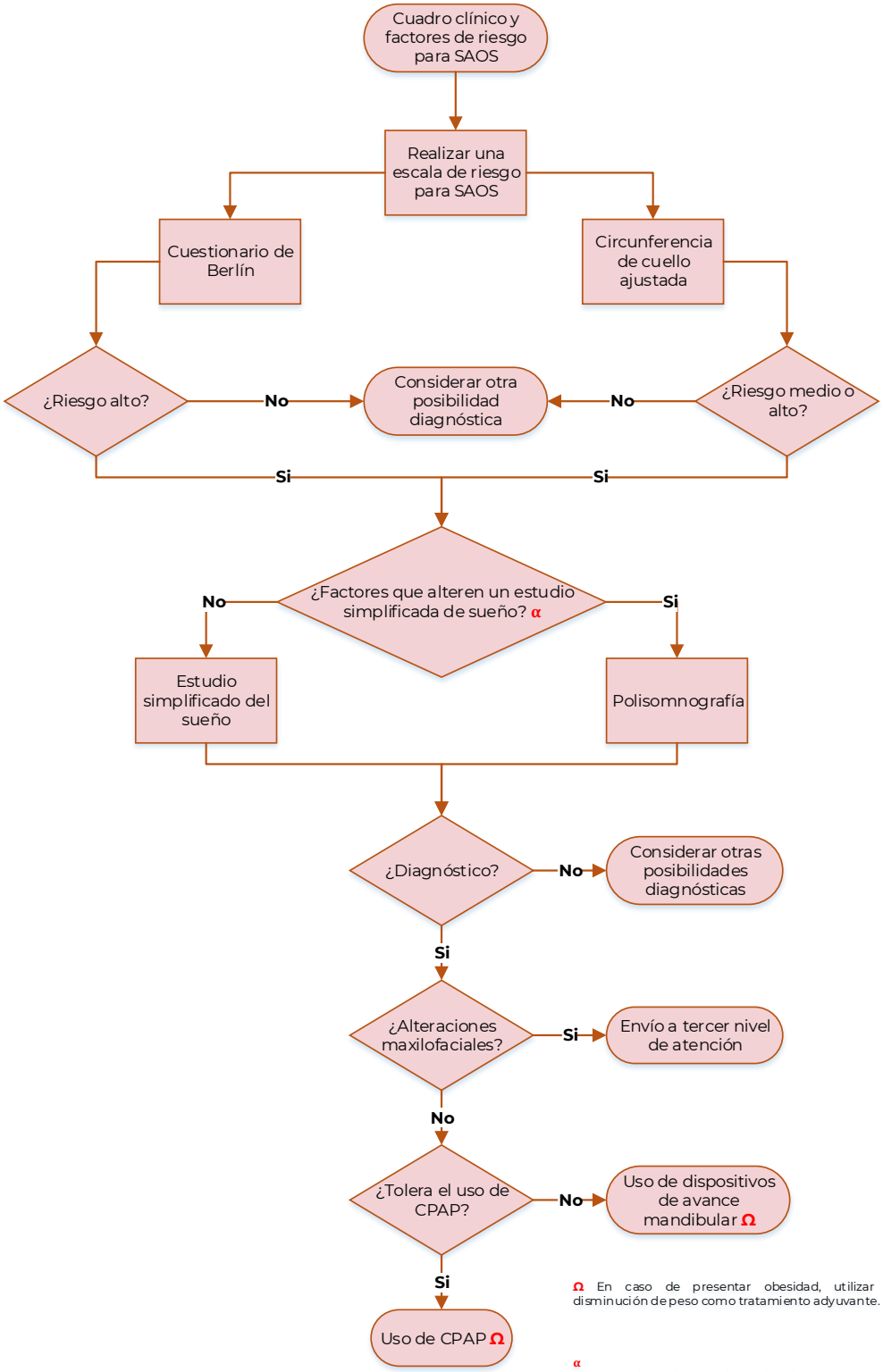
ISBN en trámite.

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Flujograma 1. Diagnóstico y tratamiento del SAOS en niños.



Flujograma 2. Diagnóstico y tratamiento del SAOS en adultos.



Ω En caso de presentar obesidad, utilizar la disminución de peso como tratamiento adyuvante.

α
- Enfermedad pulmonar de moderada a grrave
- Enfermedad neuromuscular
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Sospecha de tener otros trastornos del sueño (apnea central del sueño

2. SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

PREVENCIÓN EN NIÑOS

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere no realizar diagnóstico de SAOS en niños solo con factores de riesgo o cuadro clínico. **(Cuadro 1)**	**Fuerte**
Se sugiere en niños con sospecha de SAOS (por cuadro clínico y factores de riesgo) y alteraciones maxilofaciales, enviar a tercer nivel de atención, para realizar protocolo diagnóstico. **(Flujograma 1)**	**PBP**

DIAGNÓSTICO EN NIÑOS

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere en niños con sospecha de SAOS (por cuadro clínico y factores de riesgo) realizar una PSG como prueba diagnóstica. **(Flujograma 1)**	**Fuerte**

TRATAMIENTO EN NIÑOS

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere en niños con diagnóstico de SAOS e hipertrofia amigdalina (sin contraindicaciones para cirugía) el tratamiento quirúrgico. **(Flujograma 1)**	**Condicional**
Se sugiere en niños con diagnóstico de SAOS leve o contraindicación de manejo quirúrgico de hipertrofia amigdalina, utilizar como tratamiento corticoides tópicos nasales. **(Flujograma 1)**	**Condicional**
Se sugiere en niños con SAOS, considerara como factores de riesgo de enfermedad residual posterior a tratamiento quirúrgico: • La obesidad • La presencia de alteraciones craneofaciales	**Condicional**

• La presencia de enfermedades neuromusculares añadidas a la hipertrofia adenoamigdalina • La ausencia hipertrofia adenoamigdalina • Una PSG basal significativamente anormal • Secuelas de SAOS • La persistencia de síntomas después del tratamiento, evaluado con una prueba objetiva **(Flujograma 1)**	
Se sugiere en pacientes pediátricos con SAOS y enfermedad residual posterior al tratamiento quirúrgico, el uso de CPAP. **(Flujograma 1)**	**Condicional**

PREVENCIÓN EN ADULTOS

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda no realizar diagnóstico de SAOS en adultos solo con factores de riesgo o cuadro clínico. **(Cuadro 2)**	**Fuerte**

DIAGNÓSTICO EN ADULTOS

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere que en pacientes adultos con sospecha de SAOS (factores de riesgo o cuadro cínico) realizar una escala de riesgo para SAOS. **(Flujograma 2)**	**Condicional**
Se sugiere que en pacientes con sospecha de SAOS se realice como escala de riesgo para SAOS: • El cuestionario de Berlín • La circunferencia de cuello ajustada **(Cuadro 3 y Figura 1)**	**PBP**
Se sugiere que en pacientes con riesgo alto para SAOS por escala de Berlín o un riesgo moderado o alto para SAOS por la circunferencia ajustada para el cuello sin factores que alteren una prueba portátil (**ver la siguiente recomendación**), realizar un estudio portátil del sueño para el diagnóstico. **(Flujograma 2)**	**Condicional**
Se sugiere considerar como factores que afectan los resultados de estudios simplificados del sueño a: • Una enfermedad pulmonar de moderada a grave	**Condicional**

• Una enfermedad neuromuscular • La insuficiencia cardíaca congestiva • La sospecha de tener otros trastornos del sueño (apnea central del sueño, trastorno del movimiento periódico de las extremidades, insomnio, parasomnias, trastornos del ritmo circadiano o narcolepsia) **(Flujograma 2)**	
Se sugiere que en pacientes que cuenten con factores que alteren los estudios portátiles de sueño con sospecha de SAOS, se realice una PSG como prueba diagnóstica. (**Flujograma 2)**	**Condicional**

TRATAMIENTO EN ADULTOS

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere el uso de CPAP como tratamiento del SAOS en adultos sin alteraciones maxilofaciales o de la vía a área superior. **(Flujograma 2)**	**Fuerte**
Se sugiere el uso de dispositivos de avance mandibular en pacientes adultos con SAOS que no toleren el uso de CPAP. **(Flujograma 2)**	**Condicional**

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Síntomas de SAOS en niños.

Síntomas de SAOS en niños.
Ronquido habitual
Apnea
Respiración oral o ruidosa
Despertares frecuentes
Enuresis secundaria
Trastornos de la conducta
Problemas de aprendizaje

Carroll J, McColley S, Marcus C, Curtis S, Loughlin G. Inability of clinical history to distinguish primary snoring from obstructive sleep apnea syndrome in children. Chest. 1995 Sep;108(3):610-8.

Cuadro 2. Síntomas más frecuentes de SAOS en adultos.

Síntomas más frecuentes de SAOS en adultos.
Somnolencia excesiva diurna
Sueño no reparador
Cefalea matutina
Disminución de la memoria de trabajo de la concentración
Disminución de libido
Irritabilidad
Fatiga crónica
Ronquido habitual
Apneas presenciadas
Diaforesis nocturna
Insomnio
Depresión
Síntomas de reflujo gastroesofágico

Epstein L, Kristo D, Strollo Jr P, Friedman N, Malhotra A, Patil S, et al. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. J Clin Sleep Med. 2009 Jun 15;5(3):263-76.

Cuadro 3. Cuestionario de Berlín.

1. Complete los siguientes datos:

Altura _____ Edad _____

Peso _____ Masculino/femenino ____

Categoría 1

2. ¿Ronca?
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé

Si ronca:

3. ¿Cómo es el volumen de su ronquido?
- ☐ Como una respiración fuerte.
- ☐ Tan alto como una conversación.
- ☐ Más alto que una conversación.
- ☐ Muy alto. Se puede escuchar desde habitaciones vecinas.

4. ¿Con qué frecuencia ronca?
- ☐ Casi todos los días
- ☐ 3-4 veces por semana
- ☐ 1-2 veces por semana
- ☐ 1-2 veces por mes
- ☐ Casi nunca o nunca

5. ¿Su ronquido molesta a otras personas?
- ☐ Sí
- ☐ No

6. ¿Alguien advirtió que usted deja de respirar durante el sueño?
- ☐ Casi todos los días
- ☐ 3-4 veces por semana
- ☐ 1-2 veces por semana
- ☐ 1-2 veces por mes
- ☐ Casi nunca o nunca

Puntuación de preguntas:
Todas las respuestas enmarcadas en un recuadro negro se consideran una respuesta positiva.

Puntuación de categorías:
La categoría 1 es positiva cuando hay 2 o más respuestas positivas a las preguntas 2 a 6. ☐
La categoría 2 es positiva cuando hay 2 o más respuestas positivas a las preguntas 7 a 9. ☐
La categoría 3 es positiva cuando hay 1 respuesta positiva o el IMC es mayor que 30. ☐

Categoría 2

7. ¿Con qué frecuencia se despierta cansado después de dormir?
- ☐ Casi todos los días
- ☐ 3-4 veces por semana
- ☐ 1-2 veces por semana
- ☐ 1-2 veces por mes
- ☐ Casi nunca o nunca

8. Durante el día, ¿se siente mal, cansado o fatigado?
- ☐ Casi todos los días
- ☐ 3-4 veces por semana
- ☐ 1-2 veces por semana
- ☐ 1-2 veces por mes
- ☐ Casi nunca o nunca

9. ¿Alguna vez se quedó dormido mientras conducía?
- ☐ Sí
- ☐ No

Si la respuesta es positiva, ¿con qué frecuencia ocurre esto?
- ☐ Casi todos los días
- ☐ 3-4 veces por semana
- ☐ 1-2 veces por semana
- ☐ 1-2 veces por mes
- ☐ Casi nunca o nunca

Categoría 3

10. ¿Sufre de hipertensión?
- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No lo sé

IMC = ☐

Nombre _____

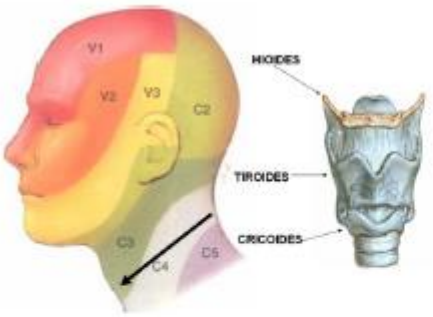
Dirección _____

Un paciente tiene riesgo alto de presentar SAOS cuando posee dos o más categorías positivas y se considera que tiene riesgo bajo para presentar SAOS cuando tiene una o menos categorías positivas.

Netzer N, Stoohs R, Netzer C, Clark K, Strohl K. Using the Berlin Questionnaire to identify patients at risk for the sleep apnea syndrome. Ann Intern Med. 1999 Oct 5;131(7):485-91.

Figura 1. Circunferencia de cuello ajustada.

Mida la circunferencia del cuello con una cinta métrica y anote la dimensión en centímetros.



Considere hacer la medición siguiendo la línea que se muestra en el esquema a nivel del cartílago cricoides

Vaya sumando lo siguiente:

1. Si el paciente tiene ronquido habitual sume 3 centímetros
2. Si al paciente le han observado apneas o pausas respiratorias al dormir agregue 3 centímetros
3. Si el paciente tiene hipertensión arterial sistémica diagnosticada o recientemente medida agregue 4 centímetros

Establezca la probabilidad de SAOS

1. <43 cm Baja probabilidad
2. ≥43 cm hasta <48 cm Moderada probabilidad
3. ≥48 cm Alta probabilidad

Flemons W. Obstructive Sleep Apnea. N Engl J Med 2002; 347:498-504.