

Detección de apnea obstructiva del sueño

En esta edición de *JAMA*, el Grupo de trabajo de servicios preventivos de EE. UU. (US Preventive Services Task Force, USPSTF) ha publicado recomendaciones sobre la detección de la apnea obstructiva del sueño en adultos.

¿Qué es la apnea obstructiva del sueño?

La apnea obstructiva del sueño (AOS) es una afección en la que la respiración durante el sueño es anormal. Las personas con apnea obstructiva del sueño a menudo dejan de respirar durante períodos breves o tienen una disminución del flujo de aire durante el sueño debido a una obstrucción temporal de la vía respiratoria. Los factores de riesgo de la AOS incluyen el sexo masculino, la obesidad, la edad avanzada y ciertas características anatómicas como la lengua grande o las amígdalas grandes. Los síntomas frecuentes de la apnea obstructiva del sueño son ronquidos fuertes, jadeos o atragantamiento mientras duerme y somnolencia diurna. A veces, las personas que tienen esos síntomas no los reconocen como un problema.

El tratamiento principal para la AOS es el uso de un dispositivo de presión positiva continua en las vías respiratorias (Continuous Positive Airway Pressure, CPAP). Un tratamiento alternativo es una boquilla que mueve la mandíbula inferior hacia adelante mientras duerme. La pérdida de peso puede ayudar a los síntomas de la AOS en personas con sobrepeso u obesas.

¿Qué pruebas se usan para detectar la apnea obstructiva del sueño?

La detección de la AOS se realiza utilizando cuestionarios que preguntan sobre los síntomas de la AOS y, a veces, incluyen factores clínicos como el índice de masa corporal, el perímetro del cuello y la presión arterial. Algunos ejemplos de cuestionarios de selección son la escala de somnolencia de Epworth, el cuestionario STOP (ronquidos, cansancio, apnea observada, presión arterial alta), el cuestionario STOP-Bang (cuestionario STOP más índice de masa corporal, edad, circunferencia del cuello, sexo), el cuestionario de Berlín, el cuestionario de sueño de Wisconsin y la herramienta multivariable de predicción de la apnea. Si las respuestas a un cuestionario de selección sugieren AOS, un estudio del sueño se realiza normalmente como una prueba diagnóstica.

¿Cuál es la población de pacientes que se considera para la detección de la apnea obstructiva del sueño?

La recomendación del USPSTF se aplica a los adultos sin síntomas de apnea obstructiva del sueño. También se aplica a aquellos que pueden tener síntomas, pero no los reconocen como un problema y no informan de los síntomas a su médico de atención primaria. No se aplica a niños, adolescentes ni personas embarazadas.

¿Cuáles son los beneficios y daños potenciales de la detección de la apnea obstructiva del sueño?

Aunque existen pruebas de que el tratamiento de la AOS puede mejorar la respiración durante el sueño y la calidad de vida relacionada con el sueño, no hay pruebas sobre si el tratamiento de

Detección de apnea obstructiva del sueño (AOS)

La AOS afecta a muchos adultos en los Estados Unidos y puede estar infradiagnosticada porque los síntomas de ronquidos y la somnolencia diurna no suelen considerarse problemáticos.



Población

Esta recomendación del USPSTF se aplica a los adultos sin síntomas de AOS. También se aplica a aquellos que pueden tener síntomas, pero no los reconocen como un problema y no informan de los síntomas a su médico de atención primaria.



Recomendación del USPSTF

El USPSTF concluye que la evidencia actual es insuficiente para evaluar el balance de beneficios y daños de la detección de AOS en la población adulta general.

los detectados mediante cuestionarios de detección (a diferencia de los derivados para las pruebas del estudio del sueño por parte de sus médicos) tiene este mismo beneficio. Tampoco existen pruebas suficientes sobre la exactitud de los cuestionarios de selección para detectar la AOS.

Los posibles daños de la selección incluyen efectos secundarios del tratamiento, como sequedad oral o nasal, irritación de la piel, erupción cutánea y molestias debidas a dispositivos de CPAP o dolor dental o mandibular por las boquillas. Sin embargo, ningún estudio ha estudiado directamente los daños de la detección de la AOS.

¿Cuán fuerte es la recomendación de la prueba de detección de la apnea obstructiva del sueño?

Actualmente, no hay suficientes pruebas para decir que los beneficios de la detección de la AOS superen los daños.

¿En qué se diferencia esto de las recomendaciones anteriores del USPSTF?

Esta recomendación es coherente con la recomendación del USPSTF de 2017 sobre la detección de la AOS.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU.

Para encontrar esta y otras hojas para el paciente de JAMA, visite la colección de información para pacientes en <http://jamanetworkpatientpages.com>

Autor: Dra. Jill Jin, MPH

Afiliaciones de la autora: Editora asociada, *JAMA*.

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informan.

Fuente: Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. Screening for obstructive sleep apnea in adults: declaración de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. *JAMA*. Publicado el 15 de noviembre de 2022. doi:10.1001/jama.2022.20304

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, *JAMA* le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpressiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.