# Apnees del son (SAHS) en les persones grans. Sobrediagnosis?

**Dra Patricia Lloberes**

*Servei de Pneumologia*

*Unitat Multidisciplinària del Son*

*Hospital Universitari Vall d'Hebron*

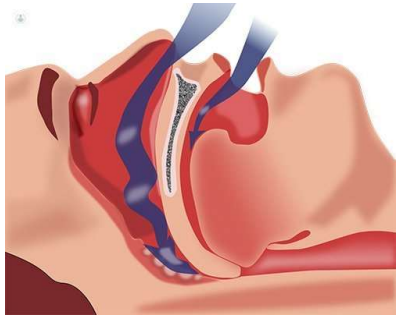
# Sospita clínica i diagnòstic de SAHS

**Tabla 3. Síntomas y signos más frecuentes del SAHS. Anamnesis y exploración física básicas**

| Síntomas y signos más frecuentes | Anamnesis y exploración física básica |
|---|---|
| • Ronquido estruendoso<br>• Apneas presenciadas<br>• Excesiva somnolencia diurna<br>• Sueño no reparador<br>• Cuello ancho y corto<br>• Obesidad<br>• Episodios asfícticos nocturnos<br>• Despertares frecuentes<br>• Nicturia<br>• Cefalea matutina<br>• Hipertensión arterial | Antecedentes de interés (especialmente cardiopulmonares)<br>Clínica relacionada con el SAHS (Escala de Epworth)<br>Hábitos de sueño (horario, siestas, higiene del sueño)<br>Variables antropométricas (IMC, perímetro del cuello y cintura)<br><br>Distancia hioides-mandíbula (cuello corto)<br><br>Exploración ORL básica<br>• Obstrucción nasal<br>• Hipertrofia de amígdalas o úvula<br>• Paladar blando largo<br>• Grados de Mallanpati<br>• Examen del maxilar y mandíbula (retro-micrognatia)<br>• Calidad de la mordida<br><br>Auscultación cardiopulmonar<br>Toma de tensión arterial |

**Tabla 5. Pacientes con alto riesgo de SAHS en los que se deberían evaluar síntomas relacionados**

| |
|---|
| Obesidad (IMC > 35) |
| Insuficiencia Cardíaca |
| Fibrilación auricular |
| Hipertensión refractaria |
| Diabetes Mellitus Tipo 2 |
| Arritmias Nocturnas |
| Accidentes cerebrovasculares |
| Hipertensión pulmonar |
| Individuos con alto riesgo de accidentabilidad |
| Preoperatorio de cirugía bariátrica |
| Enf respiratorias crónica con mayor deterioro gasométrico del esperable |



- Polisomnografia completa
- Poligrafia respiratòria

IAH 5-15 lleu
IAH 15-30 moderada
IAH >30 greu

# Prevalença i clínica SAHS gent gran

**Tabla 1**
Posibles causas de una mayor colapsabilidad de la vía aérea en el individuo de edad avanzada

| |
|---|
| Aumento de la resistencia de la vía aérea al dormir |
| Disminución diámetro de la faringe por depósito de grasa mural |
| Disfunción muscular faríngea |
| Alteraciones del os reflejos dilatadores de la faringe |
| Alteración de la estructura del sueño |
| Mayor inestabilidad respiratoria durante el sueño (eventos centrales) |
| Periodo postmenopáusico en la mujer |
| Pérdida de dientes |
| Frecuentes comorbilidades que son factores de riesgo (ictus, insuficiencia cardiaca, hipotiroidismo, etc.) |

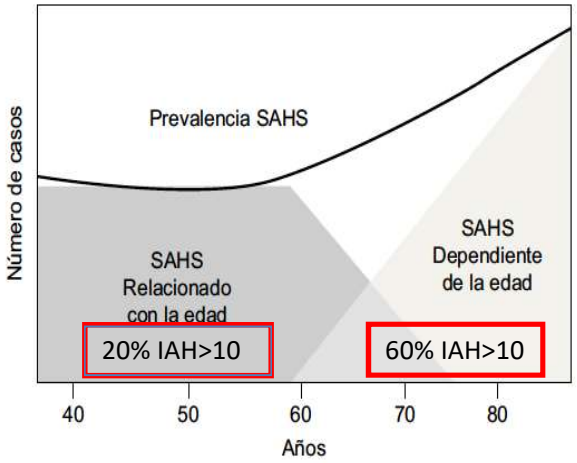



**Figura 1.** Hipótesis que propone 2 tipos de SAHS, uno relacionado con la edad y otro dependiente de la edad para explicar el incremento en la prevalencia de SAHS en los individuos de edad avanzada.

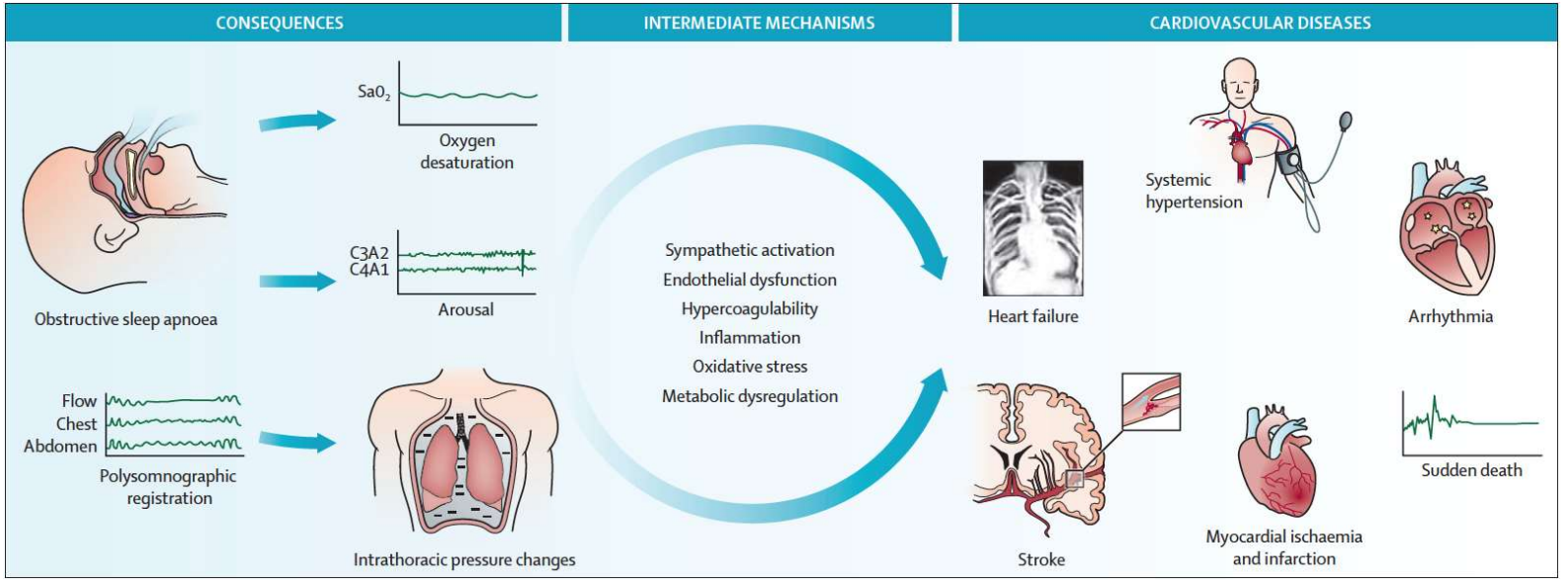
**Tabla 3**
Características comparativas del SAHS en los ancianos con respecto a individuos de menor edad

| | |
|---|---|
| Fisiopatología | Mayor colapsabilidad de las vías aéreas |
| Prevalencia | Mayor prevalencia de eventos respiratorios durante el sueño |
| | Mayor prevalencia de SAHS |
| Clínica | Menor especificidad de los síntomas típicos |
| | Mayor frecuencia de síntomas atípicos |
| Diagnóstico | Preferible por PSG completa |
| | Métodos abreviados en individuos de menos edad sin comorbilidades significativas |
| Impacto | Mayor impacto neurocognitivo |
| | ¿Menor impacto cardiovascular? |
| | Menor impacto sobre la calidad de vida |
| | Incremento del coste sanitario |
| Tratamiento | Menor evidencia científica |
| | El mismo que en los jóvenes |
| | Buena tolerancia a CPAP |
| | Mayor dificultad de tratamientos alternativos |
| Pronóstico | Menor impacto sobre la mortalidad |

?

- Experiència en Unitats de Son
- **24% dels estudis son en > 65 anys**
- **>70% IAH >10**
- **70% van ser tractats amb CPAP**

# SAHS i patologia cardio/vascular i MA




**ORIGINAL ARTICLE**

**Obstructive Sleep Apnea Severity Affects Amyloid Burden in Cognitively Normal Elderly**

A Longitudinal Study

Ram A. Sharma[1*], Andrew W. Varga[2*], Omonigho M. Bubu[3], Elizabeth Pirraglia[1], Korey Kam[2], Ankit Parekh[4], Margaret Wohlleber[1], Margo D. Miller[1], Andreia Andrade[1], Clifton Lewis[1], Samuel Tweardy[1], Maja Buj[1], Po L. Yau[1], Reem Sadda[5], Lisa Mosconi[1], Yi Li[1], Tracy Butler[1], Lidia Glodzik[1], Els Fieremans[6], James S. Babb[6], Kaj Blennow[7,8], Henrik Zetterberg[7,8,9], Shou E. Lu[10], Sandra G. Badia[11,12,13], Sergio Romero[14,15], Ivana Rosenzweig[16,17], Nadia Gosselin[18,19], Girardin Jean-Louis[20], David M. Rapoport[2], Mony J. de Leon[1], Indu Ayappa[2], and Ricardo S. Osorio[1]

*Sharma, 2017*

El SAHS és un objectiu potencialment modificable per a la prevenció de la MA

# Repercussions AOS en la gent gran

- Símptomes diürns i nocturns
- Qualitat de vida
- Conseqüències cardiovasculars
- Deteriorament cognitiu i malaltia Alzheimer

**Tractament símptomes**

**A partir IAH >30**

Prevenció primària

Prevenció secundària