

***UNIDAD DE ESTUDIO DEL SUEÑO.
SERVICIO DE ORL.***

INFORME OTORRINOLARINGOLOGICO DEL PACIENTE:

NN

Paciente de 53 años de edad (talla: 179cm, peso: 95Kg), fumador de un paquete de tabaco al día, que acude a consulta para valoración ORL de su clínica de Roncopatía Crónica por Síndrome de Apnea Obstructiva durante el Sueño (SAOS). Relata, desde el punto de vista clínico, la presencia, por observación, de episodios apneicos y somnolencia diurna incluso al conducir. Refiere, además, antecedentes de amigdalectomía. El resultado del test de Epworth es de 16.

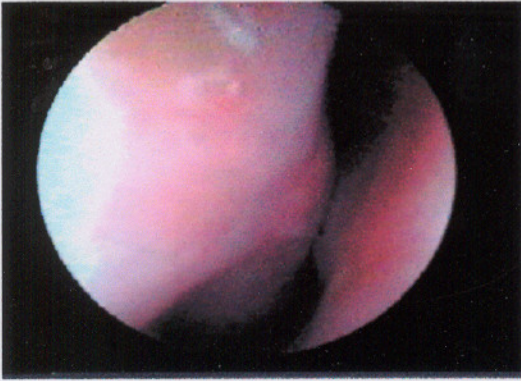
El estudio polisomnográfico, evidencia un Índice de Apnea-Hipopnea (IAH) de 64. Dichos eventos presentan un severo poder desaturante tanto en cuanto el nadir oximétrico se sitúa por debajo del 60%, la saturación oxihemoglobínica nocturna media es del 86.3 % y el porcentaje de tiempo de sueño con saturaciones oxihemoglobínicas inferiores al 90% es del 28 %. El paciente presenta alteraciones del ritmo cardíaco.

Para valorar el tratamiento más adecuado a su caso se procede a realizar un Diagnóstico Topográfico de la obstrucción de las Vías Aéreas Superiores mediante técnicas video-fibro-endoscópicas y cefalométricas.

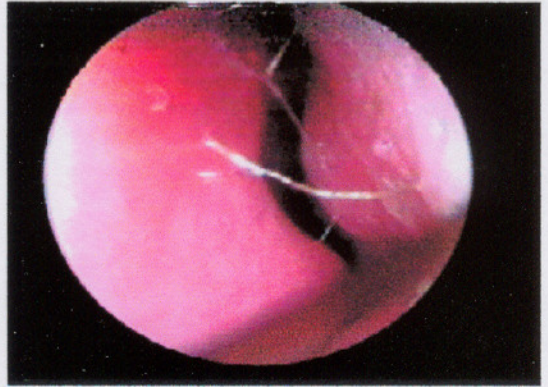
DIAGNÓSTICO TOPOGRAFICO DE LA OBSTRUCCIÓN DE LA VIAS AEREAS SUPERIORES

1) EXPLORACIÓN RINOLÓGICA:

Gran obstrucción anatómica a nivel de Fosa Nasal Derecha, con colapso de la misma por dismorfia septal severa (áreas II-V de Cotte). Fosa Nasal Izquierda con paso severamente comprometido por una cresta condro-etmoido-vomeriana obstructiva.



FOSA NASAL DERECHA.



FOSA NASAL IZQUIERDA

2) EXPLORACIÓN FARINGOSCOPICA.

Colapso orofaríngeo por hipertrofia generalizada del paladar blando, así como por implantación baja del mismo. El espacio aéreo disponible es mínimo, como se evidencia al deprimir la lengua (Figura 1).

3) EXPLORACION HIPOFARINGOSCÓPICA.

Hipertrofia de base de lengua que genera colapso anatómico hipofaríngeo (figura 2).



FIGURA 1.

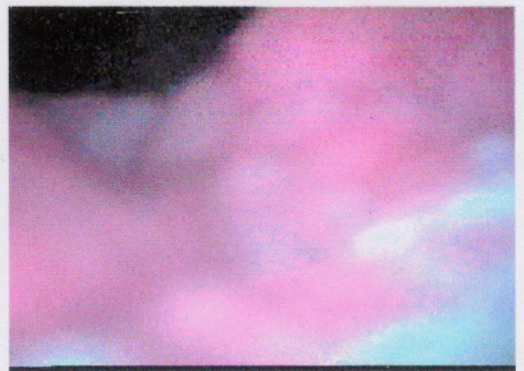


FIGURA 2.

4) EXPLORACION CEFALOMETRICA.

Severo colapso caudal al paladar blando con compromiso del PAS (Paso Aéreo Posterior) e hioides de implantación baja.

VALORACIÓN.

El paciente presenta una obstrucción nasal, un colapso orofaríngeo (paladar blando hipertrófico y de implantación baja) e hipofaríngeo, con ausencia de tumoraciones rino-faringo-laringeas, por lo que presenta una obstrucción de las Vías Aéreas Superiores a 3 niveles, siendo clasificable, en función de la topografía de sus Vías Aéreas Superiores (VAS) como I**b**N+ (*Clasificación de Fujita modificada, O. Biurrun: Anales ORL Iber-Amer 1996; 3:293-30*).

La exploración polisomnográfica del paciente evidencia la presencia de un Síndrome de Apneas-Hipopneas durante el Sueño de carácter severo, con desaturaciones oxihemoglobínicas significativas y alteraciones del ritmo cardíaco, con topografía de las Vías Aéreas Superiores tipo I**b**N+ y obesidad importante, siendo candidato a tratamiento dietético y terapia con CPAP como tratamiento de primera elección.