

Imagen clínica

Tratamiento individualizado de la apnea obstructiva del sueño en paciente con síndrome de Down: Éxito de la expansión rápida del maxilar



Individualized Treatment of Obstructive Sleep Apnea Syndrome in a Patient With Down Syndrome: Success of Rapid Expansion of the Maxillary

Ana Ampuero López^{a,*}, María Castillo García^a y Olga Mediano^{a,b,c}

^a Unidad de Trastornos respiratorios del Sueño, Servicio de Neumología del Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

^b Departamento de Medicina, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España

^c Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Madrid, España

Varón de nueve años de edad con síndrome de Down (SD), en quien se aprecia apnea obstructiva del sueño (AOS) grave en 2015. Dada la presencia de hipertrofia adenoamigdal, se procede a realizar adenoamigdalectomía, quedando un índice de apnea-hipopnea (IAH) residual elevado (IAH 14/h). Dada la escasa mejoría, se valora la posibilidad de tratamientos alternativos iniciando tratamiento con presión positiva continua en la vía respiratoria (CPAP) con importantes dificultades de adaptación y escaso cumplimiento. En pacientes con SD existe complejidad en el manejo de la AOS por la presencia de múltiples factores implicados como obesidad, redistribución de grasa, aspectos anatómicos, etc., por lo que debe ser abordado desde un punto de vista multidisciplinar y de manera escalonada con tratamientos alternativos, en los casos de fracaso terapéutico con las técnicas habituales. En nuestro caso, el paciente presentaba alteraciones de la mordida y paladar ojival, por lo que se decide derivación al odontólogo experto en trastornos del sueño para valoración de expansión rápida del maxilar (ERM) (fig. 1A). Tras la realización de dicha técnica se repite el estudio, evidenciándose la práctica resolución de los eventos respiratorios (AOS leve,

IAH 3,9/h) y mejoría clara de los síntomas diurnos. En la figura 1B se puede observar una reconstrucción 3D del paladar, antes y después de la expansión rápida del maxilar. En la figura 2 se pueden observar los eventos respiratorios del paciente, antes y después del tratamiento.

La ERM se utiliza como tratamiento de anomalías transversales para aumentar separación entre ambas hemiarquadas a nivel de la sutura palatina, utilizando un aparato expensor fijo y rígido (disyuntor de resina). Existe controversia en la literatura sobre la edad límite en que se produce osificación de dicha sutura, y a partir de la cual no es posible realizar la expansión esquelética del maxilar, siendo a partir de los 12-13 años la edad más común en la que se inicia el cierre de dicha sutura. Por tanto, consideramos que en niños con SD es necesaria una valoración individualizada de las opciones terapéuticas para conseguir el control de los eventos respiratorios y la ERM es una alternativa de tratamiento eficaz en casos seleccionados.

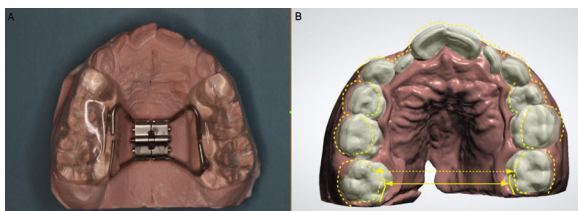


Figura 1. A) Disyuntor maxilar (material ortopédico utilizado para realizar la expansión rápida del maxilar). B) Evolución del paladar ojival antes (flecha con línea continua: 32,06 mm de distancia entre la cúspide mesiopalatina del 16 a cúspide mesiopalatina del 26) y después del tratamiento (flecha con línea discontinua: 37,12 mm de distancia entre la cúspide mesiopalatina del 16 a cúspide mesiopalatina del 26) con expansión rápida del maxilar.

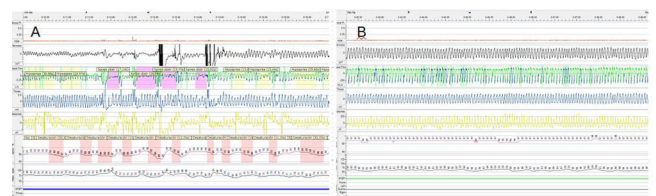


Figura 2. Estudio de sueño en el que se muestran los eventos respiratorios antes (A) y después (B) de la expansión rápida del maxilar.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Las imágenes han sido cedidas por la Dra. Aranzazu Senosiain (Departamento de Ortodoncia, Ortoestetic).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.ampuerolopez@gmail.com (A. Ampuero López).