

## El 7,45% de los niños presentan ronquido primario durante el sueño y el 2-4% tienen el síndrome de apneas hipopneas del sueño

- Estos trastornos del sueño son muy prevalentes en los niños y sus características son distintas en la infancia frente a la edad adulta, por lo que hay que preguntar por ellos en las visitas rutinarias.
- Existen siete categorías de trastornos del sueño.
- La causa más frecuente del síndrome de apneas hipopneas del sueño (SAHS) en la infancia es tener las amígdalas demasiado grandes o hipertrofia amigdalar.
- En la infancia, el SAHS se asocia a menos apneas, más hipoapneas, menos arousals nocturnos y fragmentación del sueño y menor somnolencia diurna que los adultos, pero se asocia a trastornos del comportamiento y del aprendizaje.
- También se asocia a enfermedades cardiovasculares, arritmias, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar y cor pulmonale, hipersudoración, enuresis y retraso ponderoestatural, mientras que en los adultos se relaciona más con la obesidad.

**11 de febrero de 2019-** Los trastornos del sueño son prevalentes en los niños. El 7,4% presenta ronquido primario durante el sueño y entre el 2 y el 4%, síndrome de apneas/hipoapneas obstructivas del sueño (SAHS), lo que obliga a preguntar por ello en las visitas rutinarias de salud. “Hay que recordar que los niños tienen diferente sintomatología que los adultos y que esta puede variar en función de la edad y el desarrollo neurológico de cada niño”, según ha advertido la Dra. Olaia Sardón, del Área de Neumología Pediátrica de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), durante la sesión “Síntomas y enfermedades relacionadas con trastornos del sueño”, celebrada durante la 25 Reunión de Invierno de las Áreas SEPAR, celebrada en Toledo este fin de semana.

Los trastornos del sueño se dividen en siete categorías, según la clasificación internacional (ICSD-3), que son las siguientes: trastornos relacionados con el insomnio, trastornos

**Gabinete de comunicación SEPAR**

**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

respiratorios del sueño, trastornos de hipersomnolencia central, trastornos del ritmo circadiano del sueño y vigilia, trastornos del movimiento relacionados con el sueño, parasomnias y otros.

En función de sus síntomas en la infancia, los trastornos del sueño se clasifican en cuatro categorías principales: en primer lugar, las dificultades para iniciar o mantener el sueño (insomnio); en segundo, la hipersomnolencia diurna; en tercero, el ronquido; y, en cuarto, otros problemas respiratorios durante el sueño y los movimientos anormales durante el mismo.

Entre todas ellas, los problemas respiratorios del sueño son los causados principalmente por el ronquido y el síndrome de apneas hipopneas obstructivas del sueño (SAHS) en la infancia. “En esta enfermedad, además del ronquido, los niños presentan una respiración bucal, ruidosa e hiperextensión cervical, generalmente por la hipertrofia adenoamigdalar que presentan. Además, en la infancia, estos trastornos suelen conllevar un aumento del trabajo respiratorio durante el sueño y las apneas o pausas respiratorias, así como los despertares frecuentes, y la cianosis (o color azulado de la piel y mucosas) en los casos más severos. Los despertares pueden ser frecuentes y hacer que presenten un sueño inquieto y/o fragmentado.

Sin embargo, hay que recordar que en la infancia, generalmente se producen menos apneas, más hipoapneas y menos arousals nocturnos y, por tanto, menor fragmentación de sueño y menor somnolencia diurna en comparación con los adultos. Por el contrario, se asocian a problemas de comportamiento y aprendizaje y también se ha asociado con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). También pueden asociarse con alteraciones cardiovasculares como arritmias, hipertensión arterial, hipertensión pulmonar o cor pulmonale y, por tanto, traducirse en peor calidad de vida; así como hipersudoración, enuresis y retraso ponderoestatural, a diferencia de los adultos, que presentan mayor obesidad.

La Dra. Sardón explica que “los trastornos respiratorios del sueño afectan a la estabilidad de la vía respiratoria superior, al impulso ventilatorio y a la mecánica de la pared torácica. En este sentido, se produce una disfunción de la vía aérea, provocado por un aumento de la resistencia de la vía aérea superior y de la colapsabilidad faríngea, que provoca un ronquido o un aumento del esfuerzo respiratorio”.

Pueden producir también alteraciones en el intercambio gaseoso y en la arquitectura del sueño. Además, pueden tener consecuencias a largo plazo en el sistema cardiovascular, metabólico y en las funciones neurocognitivas.

**Gabinete de comunicación SEPAR**

**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

“En definitiva, los trastornos respiratorios del sueño en la infancia engloban diferentes enfermedades que incluyen principalmente el SAHS, el ronquido primario, el síndrome de resistencia elevada de la vía respiratoria superior, los trastornos de hipoventilación relacionados con el sueño y el síndrome de apneas centrales de sueño (primaria, de la prematuridad)”, resume la Dra. Sardón.

### **Enfermedades relacionadas**

Asimismo, existen distintas enfermedades relacionadas con los trastornos del sueño, pero, durante la sesión, la Dra. Sardón ha hecho más hincapié en las dolencias en las que la prevalencia del SAHS está aumentada. En este sentido, la causa más frecuente en la infancia de SAHS es la hipertrofia amigdalar, especialmente entre los tres y los seis años.

En cambio, en las enfermedades neuromusculares la prevalencia del SAHS está aumentada por otras causas: principalmente por la hipotonía que presentan estos pacientes y por la menor actividad de los músculos dilatadores de la faringe. En este sentido, la prevalencia está aumentada especialmente en la distrofia miotónica de Steiner, en la distrofia muscular de Duchenne y en diversas miopatías.

Asimismo, la frecuencia del SAHS aumenta en las anomalías craneofaciales y en los defectos de la línea media e hipoplasia mandibular (microretrognatia, paladar ojival, fisura palatina, macroglosia, síndrome de Apert, síndrome de Crozon, síndrome de Pfeiffer y secuencia de Pierre Robin, entre otros).

También es frecuente en casos de obesidad, anomalías complejas como acrodroplasia, mucopolisacaridosis y síndrome de Prader Willi, así como en las malacias de la vía aérea extratorácica, en la epilepsia mal controlada, la parálisis cerebral infantil y otras enfermedades neurológicas. En consecuencia, distintos autores recomiendan la realización de *screening* de sueño seriados en estos pacientes.

**Gabinete de comunicación SEPAR**

**Contacto de prensa y gestión de entrevistas:**

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916