



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

Componente práctico del examen complejo previo a la obtención del grado académico de licenciatura en Terapia Respiratoria.

**TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO
PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON APNEA DEL SUEÑO**

AUTOR:

CLAUDIA MARIA ARELLANO PINO

TUTOR

DR. EDMUNDO ENCALADA SALCEDO

BABHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2021

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TITULO DEL CASO CLINICO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCION	VI
MARCO TEORICO	1
1.1 Justificación	9
1.2 Objetivos	10
1.2.1 Objetivo general	10
1.2.3 Objetivos específicos	10
1.3 Datos generales	11
METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	12
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	12
2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)	13
2.3 Examen físico (exploración física)	13
2.4 Información de exámenes complementarios realizados	14
2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	15
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar	15
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales	16
2.8 Seguimiento	16
2.9 Observaciones	17
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	1
ANEXOS	2

DEDICATORIA

*A ti mamá Mercedes y mi abuela Enriqueta
Les dedico cada uno de mis logros, gracias a ustedes
Nunca me faltó nada, me dieron educación, valores,
Y las herramientas necesarias para salir adelante,
Aunque físicamente ya no están conmigo son mis Ángeles
Los que me guían a cada paso que doy.*

*A mis hermanos que a pesar de las diferencias siempre han visto
Lo mejor de mí y me han apoyado en cada paso
Y han sentido orgullo en cada logro por mínimo que sea*

*A ti Nicolás por toda la comprensión y el apoyo brindado
Por estar a mi lado*

*A Nicolás y David mis bebés
Por ser mi inspiración, por apoyarme, por ayudarme
Y comprenderme cuando saben que su mamá no tiene tiempo*

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a Dios sin el nada soy.

A mi familia por apoyarme en los momentos en que ya no daba más, por comprenderme, y darme ánimos cuando ya quería abandonar la carrera.

A mis amigos por que creyeron en mí porque a pesar de la edad nunca duraron en mi capacidad y supieron alentarme en cada paso.

A la Universidad Técnica de Babahoyo porque no me cerraron las puertas a pesar de que pasaron muchos años para retomar mis estudios supo valorar eso.

A mis docentes unos más especiales que otros, por su paciencia, su profesionalismo, su tiempo, su amor a lo que hacen muchas gracias.

A mis compañeros de aula algunos de ellos hermanos gracias por hacer estos años únicos y especiales.

A mi ing. Delia una de las personas más increíbles que conocí en la universidad gracias por considerarme como su engreída.

Gracias a todos aquellos que de alguna forma creyeron en mí, me apoyaron y siempre me dieron sus buenas vibras gracias.

TITULO DEL CASO CLINICO

PACIENTE FEMENINA DE 40 AÑOS CON APNEA DEL SUEÑO

RESUMEN

El apnea del sueño es un trastorno común y peligroso ya que la respiración se vuelve superficial y también puede llegar a interrumpirse, estas interrupciones pueden llegar ser de segundos pero también pueden ser minutos, llegando incluso a interrumpir el sueño, los hombres, las personas con sobrepeso y adultos de más de 40 años son los que tienen mayores probabilidades de padecerla.

Al no tener un adecuado descanso las personas con apnea del sueño están más predispuestas a sufrir accidentes por su estado de somnolencia, incluso puede mermar su estado de salud si no busca atención medica lo antes posible.

La apnea del sueño acarrea problemas de salud graves como presión sanguínea alta, insuficiencia cardiaca y contingente cerebro vascular es por eso que debe tratarse a tiempo.

Existe dos tipos de apnea del sueño la apnea obstructiva del sueño y la apnea central del sueño y la apnea central del sueño. Muchos síntomas de esta patología ocurre cuando se duerme a veces es muy difícil reconocer que se padece la enfermedad, está por lo general es detectada por el entorno del paciente al percatarse de los ronquidos fuertes.

Para tratar la apnea del sueño se utilizan dispositivos dentales, así como también el CPAP.

Palabras claves: apnea del sueño, somnolencia, dispositivos dentales, CPAP.

ABSTRACT

Sleep apnea is a common and dangerous disorder since breathing becomes shallow and can also be interrupted, these interruptions can be seconds but can also be minutes, even interrupting sleep, men, people with overweight and adults over 40 are the most likely to suffer from it.

By not having adequate rest, people with sleep apnea are more prone to accidents due to their state of drowsiness, it can even reduce their health if they do not seek medical attention as soon as possible.

Sleep apnea carries serious health problems such as high blood pressure, heart failure and contingent cerebrovascular disease that is why it must be treated in time.

There are two types of sleep apnea, obstructive sleep apnea and central sleep apnea and central sleep apnea. Many symptoms of this pathology occur when sleeping, sometimes it is very difficult to recognize that the disease is suffered, it is usually detected by the patient's environment when noticing loud snoring.

Dental devices are used to treat sleep apnea, as well as CPAP.

Key words: sleep apnea, drowsiness, dental devices, CPAP.

INTRODUCCION

El presente caso clínico tiene como objetivo demostrar la importancia de conocer los síntomas de la apnea del sueño una patología no muy conocida o tratada sin importancia, esto debe cambiar ya que esta patología acarrea sinnúmeros de complicaciones que merma la salud.

La apnea del sueño interrumpe el paso correcto del aire de una manera parcial por lo tanto causa una hipoxia que interrumpe el sueño y por lo tanto la persona esta somnolienta la mayor parte del día siendo propenso a sufrir accidentes.

En este caso clínico nos enfocamos en el uso del CPAP que es un soporte ventilatorio no invasivo como tratamiento de esta patología, evitando de esta manera el uso de métodos invasivos disminuyendo el riesgo de neumonía nosocomial asociada al soporte ventilatorio.

Se debe concientizar el reconocer los primeros síntomas y buscar ayuda profesional para superar la patología, a través de los métodos de diagnósticos se puede descubrir el tipo de síndrome y que la causa.

MARCO TEORICO

APNEA DEL SUEÑO

La apnea del sueño es un trastorno común en donde la respiración se interrumpe o se hace muy superficial. Estas interrupciones pueden durar desde unos pocos segundos a minutos y pueden ocurrir más de 30 veces por hora. (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, 2021)

La apnea del sueño es un trastorno peligroso del sueño. Las personas que tienen apnea del sueño dejan de respirar por alrededor de diez a treinta segundos a la vez mientras duermen. Estos breves momentos de fallo respiratorio pueden suceder hasta cuatrocientas veces cada día. Si se tiene apnea del sueño, los períodos de falta de respiración pueden alterar el sueño (incluso al despertar por completo). Los hombres, las personas con sobrepeso y las personas mayores de 40 años tienen mayores probabilidades de poseer apnea del sueño. Sin embargo, puede afectar a todas las personas sin importar su edad.

Cuando el sueño es interrumpido en la noche, puede encontrarse somnoliento durante el día. Las personas con apnea del sueño tienen mayor posibilidad de sufrir accidentes de tráfico, accidentes laborales y otros problemas médicos. Si alguien padece apnea del sueño, es substancial que reciba tratamiento. Estos pueden englobar cambios en el estilo de vida, dispositivos bucales, intervención quirúrgica y aparatos para la respiración.

La apnea del sueño puede causar problemas graves si no es tratada. El riesgo de presión sanguínea alta, insuficiencia cardíaca y contingente cerebrovascular es superior si se tiene apnea del sueño grave que no se trata.

Si no se controla, la apnea del sueño puede alcanzar a ser mortífera. La somnolencia excesiva durante el día puede forjar que la gente se quede dormida en momentos inadecuados, como cuando están conduciendo un auto. La apnea del sueño asimismo parece situar a las personas en peligro de accidentes cerebrovasculares (ACV) y ataques isquémicos transitorios (además conocidos como "mini-ACV"), y se asocia con padecimiento coronario, insuficiencia cardíaca, latidos cardíacos irregulares, ataques cardíacos e hipertensión arterial. Si bien no existe cura para la apnea del sueño, los estudios recientes indican que el seguir el tratamiento adecuado puede reducir la posibilidad de problemas cardíacos y de la presión arterial.

Las consecuencias son hipersomnolencia diurna, bajo rendimiento laboral, aumento de los accidentes de tráfico, HTA, accidentes cerebrovasculares, miocardiopatías isquémicas e hipertensión pulmonar (HTP). (JARDIN, 2018)

APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

La apnea obstructiva del sueño es el tipo más común. Nueve de cada diez personas que tienen apnea del sueño tienen este tipo de apnea. (Family Doctor, 2019)

Esta origina un desplome en las vías respiratorias o una obstrucción de ellas al momento el sueño. Rápidamente, la respiración vuelve con un ronquido o jadeo.

La gente que padece de apnea suele roncar muy forzado. De todos modos, no todas las personas que roncan tienen apnea.

El síndrome predomina en varones y los síntomas se inician entre las décadas cuarta y sexta, precedidos en muchos casos por un aumento de peso. Es habitual un retraso en el diagnóstico de varios años. Algunos pacientes parecen ignorar el problema y son los familiares quienes plantean la visita al médico. (FERNÁNDEZ, 2011)

La insuficiencia cardíaca congestiva, la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y la enfermedad de Parkinson son unas de las afecciones que pueden elevar el riesgo de apnea obstructiva del sueño. Por otro lado, también el síndrome de ovario poliquístico, los trastornos hormonales, los accidentes cerebrovasculares previos y las enfermedades pulmonares crónicas como el asma asimismo pueden elevar el riesgo.

APNEA CENTRAL DEL SUEÑO

Este trastorno es diferente a la apnea obstructiva del sueño, en la que no se puede respirar de forma normal debido a una obstrucción en la vía aérea superior, ya que en este caso no existe dicha obstrucción si no que la pausa respiratoria se genera por inactividad de los músculos respiratorios. (Guzman, 2019)

La apnea central del sueño es otro trastorno del sueño en el cual se puede impedir la respiración. Sucede cuando el cerebro oprime temporalmente las señales a los músculos que controlan el respiro. La apnea central del sueño es muy poca

común. Este tipo de apnea del sueño se relaciona con la función del sistema nervioso central. Se produce porque los músculos que se usa para respirar no reciben la señal de «continuar» del cerebro. O el cerebro no envía esta señal o es interrumpida.

Los medicamentos opioides, principalmente aquellos de función prolongada, como la metadona, aumentan el peligro de sufrir apnea central del sueño. Haber tenido un contingente cerebrovascular aumenta la posibilidad de sufrir apnea central del sueño durante el tratamiento.

La mayoría de los casos de apnea central del sueño son causados por afecciones médicas subyacentes. (Roth, 2015)

FACTORES DE RIESGO

Las personas que tienen mayor riesgo de padecer apnea del sueño son: hombres, personas que tienen sobrepeso, historia familiar o vías respiratorias pequeñas. Los niños con amígdalas y adenoides hinchados asimismo pueden padecer de apnea.

La obesidad aumenta en amplia medida la posibilidad de generar apnea del sueño. Los depósitos de grasa cerca de las vías respiratorias superiores pueden dificultar la respiración. La gente con cuello grueso puede poseer las vías respiratorias crecidamente estrechas por lo que esto se generaría como un factor de riesgo y posibilite ampliamente el que se genere una apnea de sueño.

Los hombres son dos o tres veces más propensos a tener apnea del sueño que las mujeres. Sin embargo, el riesgo aumenta en las mujeres con sobrepeso, y pareciera que el riesgo también aumenta después de la menopausia. (MayoClinic, 2020)

SINTOMATOLOGIA

Ya que algunos de los síntomas de la apnea del sueño ocurren mientras duerme, es difícil reconocer rápidamente esta enfermedad, pero se puede sospechar de ella al notarse fuertes ronquidos o largas pausas en la respiración durante el sueño. Por otro lado, también se podría advertir esto si se presenta somnolencia diurna (como quedarse dormido en el trabajo, al manejar o al conversar), irritabilidad o agotamiento. También puede sentir dolores de cabeza matutinos, olvidos y cambios de humor.

Las mujeres que padecen de apnea del sueño refieren más frecuentemente malestar de la cabeza, agotamiento, depresión, angustia, desvelo e interrupción del sueño. Los niños pueden sentir enuresis nocturna, exacerbaciones de asma, hiperactividad y problemas de aprendizaje y productividad escolar.

METODO DE DIAGNOSTICO

El diagnóstico está basado en su historia médica y familiar, un análisis físico y en los resultados de un reconocimiento del sueño.

Un médico puede precisar apnea del sueño apoyado en la historia médica, un examen físico y los resultados de un análisis del sueño de un paciente. Previamente de diagnosticar apnea del sueño, el médico descartará otras razones o afecciones médicas que puedan causar los signos y síntomas que se están presentando. Durante el análisis físico, el médico buscará signos de otras afecciones que puedan elevar el riesgo de apnea del sueño, como obesidad, amígdalas grandes, angostura de las vías respiratorias superiores o circunferencia amplia de la nuca. Se considera amplia una circunferencia de la nuca cuando su tamaño es superior a 43 centímetros para hombres o 40 centímetros para mujeres. El médico además puede calcular el tamaño y la estructura de la quijada, el tamaño de la lengua y su posición en la boca. El médico revisará los pulmones, corazón y sistemas neurológicos para reconocer si existe alguna complicación normal de la apnea del sueño.

Los estudios del sueño pueden reconocer el movimiento de los músculos e influir a establecer los patrones de respiración y reconocer la apnea obstructiva o central del sueño. Los estudios del sueño en pacientes con apnea obstructiva del sueño constantemente muestran un acrecimiento en la acción muscular respiratoria cuando los músculos intentan desplegar una vía aérea superior obstruida. Por otro lado, los estudios del sueño en pacientes con apnea central del sueño tienden a revelar una baja de la acción en los músculos del pecho, lo que puede causar períodos de respiración lenta o nula.

TRATAMIENTO

Se pueden utilizar unos dispositivos dentales para controlar casos leves de apnea obstructiva del sueño. Estos dispositivos hacen mover la mandíbula hacia adelante para agilizar la respiración.

Un tratamiento común para la apnea del sueño es conocido como «presión positiva continua en las vías respiratorias» o CPAP. En este tratamiento, el paciente usa una máscara determinada sobre la nariz (y a veces del mismo modo sobre la boca) mientras duerme.

La máscara mantiene las vías respiratorias abiertas al adicionar presión al aire que respira. Ayuda a la mayoría de las personas que padecen apnea del sueño. En muy pocos casos, se necesita cirugía para extirpar las amígdalas o el tejido sobresaliente de la garganta.

Ajustar los hábitos del sueño: esto puede implicar sencillamente que no duerma sobre la espalda. (MouthHeatly, 2017)

Algunas personas mejoran algo con almohadas especiales o dispositivos que impiden que duerman bocarriba, o aparatos orales para mantener la vía aérea abierta durante el sueño. (Office of Communications and Public Liaison, 2016)

Algunos pacientes reconocen mejoras inmediatas posteriormente de iniciar el tratamiento con el CPAP, como una mayor calidad del sueño, disminución o eliminación de los ronquidos y menos somnolencia diurna. Además, importantes son los beneficios a extenso plazo que no puede observar, como asistencia en la prevención o control de la tensión arterial elevada, disminución del riesgo de derrame cerebral y mejora de la memoria y otras funciones cognitivas.

Los efectos secundarios del tratamiento CPAP pueden incluir congestión, secreción nasal, sequedad bucal o sangrados nasales. Si experimenta malestar

estomacal o distensión, debe dejar de usar su máquina de CPAP y comunicarse con su médico de inmediato. (National Heart, Lung, and Blood Home, 2013)

1.1 Justificación

Este caso clínico está basado en conocer más la apnea del sueño, conocer sus síntomas, tratamiento, método de diagnóstico, de manera profunda para de una manera tratar esta enfermedad que no es tan conocida o no le dan la importancia que amerita.

El reconocer los factores que desencadena la patología es muy importante para corregirlos como en el caso de la obesidad o de adenoides hinchada. Si bien es cierto el reconocer los síntomas de esta patología es un poco difícil ya que esto sucede cuando dormimos, es vital estar atento a cualquier cambio que nos indique que algo en nosotros está fallando, también el entorno familiar es importante para reconocer los síntomas al estar pendiente de ronquidos fuertes.

Como terapistas respiratorios es fundamental el conocimiento en todo lo que conciernen a estos tipos de patologías, para ayudar de mejor manera a los pacientes administrándoles el tratamiento pertinente.

El objetivo fundamental de este caso es el de demostrar la importancia de atender el apnea del sueño con los diferentes dispositivos que son indispensables para superar la patología, como es el caso del soporte ventilatorio no invasivo CPAC.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Demostrar la importancia de conocer la patología del sueño para poder tratarla de la manera adecuada, y mejorar la calidad de vida del paciente.

1.2.3 Objetivos específicos

- Establecer los factores de riesgo que desencadena la apnea del sueño.
- Reconocer los síntomas característicos de la apnea del sueño.
- Indicar el manejo de soporte ventilatorio no invasivo como la mejor opción de tratamiento en la paciente de 40 años.

1.3 Datos generales

Nombre: NN

Edad: 40 años

Lugar de nacimiento: Babahoyo

Etnia: mestiza

Sexo: femenino

Estado civil: casada

Ocupación: ama de casa

Hábitos: no refiere

Peso: 75 kg

Talla: 1.70 m

METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Paciente de 40 años acude a consulta médica por presentar un cuadro de cefalea, acompañado de presión arterial alta, la paciente refiere que se despierta muy a menudo en la noche con sensación de ahogos, sus familiares refieren que ronca mucho y muy fuerte y hay periodos donde el paciente parece ahogarse y es cuando se despierta.

Antecedentes patológicos

- la paciente presento hace 20 años bronquitis aguda, que fue diagnosticada y tratada a tiempo.
- Tiene antecedentes quirúrgicos: cesáreas (2), esterilización tubarica y una colecistectomía.
- No presenta alergias medicamentosas
- Sigue tratamiento farmacológico para hipertensión arterial
- Refiere alergias: polvo, humedad, ácaros, polen etc.
- Madre hipertensa fallecida por insuficiencia renal crónica
- Padre hipertenso y diabético.

2.2 Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis)

La paciente de 40 años ingreso a consulta médica al presentar un cuadro de cefalea más presión arterial alta, insomnio causado por interrupciones del sueño relacionadas a sus fuertes ronquidos.

El medico remite un sinnúmero de exámenes complementarios para el diagnóstico definitivo.

2.3 Examen físico (exploración física)

- **Cráneo:** normal
- **Cara:** normal
- **Boca:** proporcionada
- **Labios:** anatómicamente normal
- **Coello:** normal sin anomalías ni ganglios
- **Oídos:** normales
- **Tórax:** normal
- **Piel:** normal
- **Abdomen:** normal sin dolor al palparlo
- **Brazos y piernas:** estándares y proporcionados
- **Peso:** 75 kg
- **Talla:** 1.70 m

Exploración clínica del paciente

- **Frecuencia respiratoria:** 12x¹
- **Presión arterial:** 130/90 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 106x¹

- **temperatura corporal:** 37.5 °C

2.4 Información de exámenes complementarios realizados

GASOMETRÍA ARTERIAL

- **PH:** 7.30
- **PaO₂:** 85 mmHg
- **PaCO₂:** 34 mmHg
- **SatO₂:** 93%
- **HCO₃:** 27 mEq/litro

HEMOGRAMA

▪ Glóbulos rojos	4.9 millones / mm ³
▪ Hematocrito	49%
▪ Hemoglobina	15%
▪ Hb corpuscular media	28 ug
▪ Volumen corpuscular medio	90 micro mm ³
▪ Concentración de Hb corpuscular media	35%
▪ Glóbulos blancos	7.500 / mm ³
▪ Neutrófilos segmentados	59%
▪ Neutrófilos en cayado	3%
▪ Linfocitos	28%
▪ Monocitos	6%
▪ Eosinófilos	2%
▪ Basófilos	1%
▪ Plaquetas	265.000 / mm ³

Placas radiográficas

- Espacio pulmonar normal

No presenta difusiones pulmonares

Valoración de escala de Epwort (ESE)

ESCALA DE EPWORT PARA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO	
Situación	Puntuación
1. Reposado y estudiando	1
2. observando la televisión	2
3. Sentado apático en un pasatiempo	2
4. Echado a media tarde	3
5. En un vehículo, como acompañante	2
6. Reposado y conversando con otra persona	0
7. Reposado después de la comida	2
8. En un automóvil, cuando se estaciona	0
Puntuación total (máximo 24 puntos)	
Escala: 0 = jamás se ha dormido 1 = insuficiente riesgo de dormirse 2 = modoso riesgo de dormirse 3 = excelente riesgo de dormirse	

2.5 Formulación de diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

- **Presuntivo:** somnolencia nocturna
- **Diferencial:** hipopnea nocturna
- **Definitivo:** apnea del sueño

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

La apnea del sueño es un trastorno de lo más común donde el flujo de aire se ve interrumpido de manera momentánea, llegando a interrumpir el sueño. Los síntomas muchas veces pasan desapercibido ya que ocurren cuando se duerme, estos son detectados por el entorno familiar del paciente.

Entre los tratamientos más utilizados está el soporte ventilatorio no invasivo CPAP su uso es muy práctico ya que no requiere hospitalización ni estar en una unidad médica se lo puede usar en su domicilio.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de la salud, considerando valores normales

Considerando los valores reflejados por el paciente frecuencia respiratoria $12x^1$, presión arterial 130/90, frecuencia cardíaca $106x^1$, temperatura $37.5^{\circ}C$ y saturación de 93%, comparando con los valores normales, frecuencia respiratoria $16-20x^1$, presión arterial 120/80, frecuencia cardíaca $80-100x^1$, temperatura $36.5^{\circ}C$ y saturación 99%, procedemos a la realización del tratamiento oportuno para contrarrestar los síntomas y normalizar los parámetros antes de que exista complicaciones.

2.8 Seguimiento

Paciente femenina de 40 años acuda a consulta médica por presentar un cuadro de cefalea, junto a elevada presión arterial, además refiere insomnio y despertares abruptos en la noche.

Después de realizarse los exámenes pertinentes se llega a la conclusión de que la paciente padece apnea del sueño. Tomando en cuenta los antecedentes que indica el paciente podemos notar que esta con sobrepeso para su talla, un factor que desencadena la patología.

Se decide no emplear tratamiento farmacológicos para tratar la apnea del sueño, pero se procede con soporte ventilatorio no invasivo (CPAP). Para indicar el

correcto uso de este dispositivo se procede a dar las indicaciones correspondientes:

- Colocarse la mascarilla sobre la nariz, o nariz y boca mientras de duerme.
- Previamente la mascarilla debe estar correctamente conectada a una maquina pequeña que debe estar junto a la cama.
- La máquina bombea aire bajo presión a través de la manguera y llega a la mascarilla, manteniendo permeables las vías respiratorias.

Se deriva a la paciente a una nutrióloga por su exceso de peso y a un otorrinolaringólogo para un mejor manejo de la apnea del sueño, donde se detectó una hipertrofia importante de cornetes nasales y desviación del tabique.

Se realiza la cirugía correctiva pertinente, desapareciendo los ronquidos nocturnos diarios, y desapareciendo progresivamente los episodios de apnea del sueño.

Al detectar el factor desencadenante y una vez tratado se alivió sus síntomas se procedió a dar el alta médica por lo tanto ya no será necesario usar el dispositivo en las noches.

2.9 Observaciones

Se recomienda a la paciente continuar con su tratamiento para la presión arterial, además de seguir las citas con el especialista en nutrición, para mejorar su estilo de vida, se comprobó que su patología se derivaba a una anomalía genética y una vez arreglada se superó el síndrome.

Se observa que el uso del soporte ventilatoria no invasiva ayudo significativamente las molestias ocasionadas por la apnea del sueño por lo tanto es de los métodos

más eficaces para mejorar la calidad de vida del paciente, su uso es muy seguro y va muy bien con casi todas las personas.

El uso de soporte ventilatorios no invasivos es muy acertado en el tratamiento de esta patología ya que se evita las complicaciones que acarrear la ventilación invasiva.

CONCLUSIONES

El estudio de la apnea del sueño es de mucha importancia en nuestra área, al ser una patología muy poco estudiada, ya sea por desconocimiento o porque no le dan la importancia necesaria. En lo largo del ejercicio de nuestra carrera nos toparemos con un sinnúmero de patologías respiratorias por lo tanto se debe reconocer cada una de ellas, la apnea del sueño es una de ellas.

Al tener apnea del sueño existe consecuencias para quien las padece, ya que, al no dormir bien, sufre de somnolencia diurna, fatiga crónica e incluso alteraciones respiratorias y cardiovasculares, además de eso puede sufrir de depresión, hinchazón de piernas, o ser hiperactivos.

En el desarrollo de este caso se muestra la importancia del terapeuta respiratorio en el tratamiento no farmacológico ya que es el que debe guiar al paciente en el uso correcto de los dispositivos de soporte de ventilación mecánica no invasiva CPAP.

Se demuestra que usar dispositivos de soporte de ventilación mecánica no invasiva en el tratamiento de esta patología es más conveniente que el invasivo ya que evitamos muchas de las complicaciones que conllevan la ventilación mecánica invasiva.

Es muy beneficioso el uso de presión positiva en las vías aéreas a través de una máquina como lo es el CPAP, esta encaja en la nariz o sobre boca y nariz mientras se duerme. Esto aporta un flujo constante y continuo de aire, y este es un poco mayor al que está en el ambiente por lo tanto mantiene permeable las vías aéreas superiores.

Por ultimo este caso a más de ser didáctico de manera científica también lo fue en la parte humana, ya que, al estar en contacto con los pacientes, trabajar con ellos, se desarrolla la empatía, la ética y el profesionalismo los cuales son importantes en el trato hacia ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Family Doctor. (2019). *Apnea del Sueño*. Florida: Familydoctor.org editorial staff.
- FERNÁNDEZ, M. P. (13 de Marzo de 2011). *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-sindrome-apnea-obstruktiva-del-sueno-10021989>
- Guzman, P. (6 de Marzo de 2019). *Clinica Sonmo*. Obtenido de <https://www.somno.cl/apnea-central-del-sueno/>
- Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. (8 de Enero de 2021). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/sleepapnea.html>
- JARDIN, D. P. (7 de Diciembre de 2018). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/apnea-sueno>
- MayoClinic. (28 de Julio de 2020). *MayoClinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sleep-apnea/symptoms-causes/syc-20377631>
- MouthHealthy. (7 de Julio de 2017). *MouthHealthy*. Obtenido de <https://www.mouthhealthy.org/es-MX/az-topics/s/Sleep-apnea-and-snoring>
- National Heart, Lung, and Blood Home. (2013). *CPAP*. Betesheda: FOIA.
- Office of Communications and Public Liaison. (30 de Diciembre de 2016). *NIH*. Obtenido de https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/apnea_del_sueno.htm
- Roth, E. (17 de Agosto de 2015). *AARP*. Obtenido de <https://healthtools.aarp.org/es/health/apnea-central-del-sueno>

ANEXOS



FIG 1. CPAP usado en el tratamiento de la apnea del sueño



FIG. 2 instantes en que le realizaba la gasometría Arterial a la paciente