

Apnea obstructiva del sueño

¿CUÁL ES SU CAUSA?

Los investigadores han sospechado que la faringe es el lugar de obstrucción de la vía aérea superior (VAS) en la apnea obstructiva del sueño (AOS) y este hallazgo es apoyado por el hecho de que la traqueostomía puede mejorar los síntomas en pacientes que sufren este desorden.

Aunque los esfuerzos en el campo de la investigación han arrojado cierta claridad sobre factores que parecen influir en la patogénesis de la apnea obstructiva de sueño (factores posturales, gravitacionales y vasculares; fuerzas de adherencia de superficie, influencias de algunas citocinas, etc), los conocimientos son apenas fragmentarios; hasta la fecha sin embargo, la evidencia disponible indica que en pacientes con AOS, el sitio de obstrucción de la VAS es la faringe y que tal obstrucción durante el sueño es el resultado de un desequilibrio entre las fuerzas dilatadoras faríngeas y aquellas que promueven el cierre de la misma, fenómeno que subyace en alteraciones anatómicas y estructurales de la vía aérea superior, con participación del control neuromuscular^{1,2}.

La observación clínica respecto a que la obesidad es el factor dominante en la aparición de la AOS en hombres y mujeres, sugiere que sean factores anatómicos los responsables del cierre de la VAS, hecho que además guarda relación con los

aumentos de peso corporal y el empeoramiento en la frecuencia de apneas o hipoapneas, circunstancia en parte mediada por el aumento de la presión del tejido circundante (Pti)^{3,4}.

Pareciera evidente que mecanismos de orden neurológico estuvieran implicados en la patogénesis de la AOS como desorden íntimamente ligado al sueño, pero si los pacientes con AOS presentan una depresión de la actividad neuromuscular de la VAS durante el sueño, mayor a lo normal, se desconoce hasta el momento.

En el presente número de la Revista, los doctores Chediak y Ungo, del Hospital Mount Sinai de Miami⁵, muestran en forma panorámica y muy actualizada, los principales conceptos que hasta el momento se están manejando respecto a la patogénesis de tan importante entidad, enfatizando en el colapso de la faringe, mediada a su turno por alteraciones anatómicas con participación de factores de control neuromuscular, como responsables del problema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chaban R, Cole P, Hoffstein V. Site of upper airway obstruction in patients with idiopathic obstructive sleep apnea. *Laryngoscope* 1988; 98: 641-647.
2. Sullivan CE, Issa FG. Pathophysiological mechanisms in obstructive sleep apnea. *Sleep* 1980; 3: 235-246.
3. Browman CP, Sampson MG, Yolles SF, Gujavarty KS,

3. Weiler j, Walsleben JA, et al. Obstructive sleep apnea and body weight. Chest 1984; 85: 435-438.
4. Shelton KE, Woodson H, Gay S, Suratt PM. Pharyngeal fat in obstructive sleep apnea. Am Rev Respir Dis 1993; 2: 462-466.
5. Chediak A, Ungo JR. Patogénesis de la apnea obstructiva del sueño. Rev Colomb Neumol 1998; 10: 28-36.

Dr. **JOSÉ G BUSTILLO P.**
Editor, Revista Colombiana de Neumología