



- ◆ Trabajo realizado por el equipo de la Biblioteca Digital de la Fundación Universitaria San Pablo-CEU
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 del T.R.L.P.I. (Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 12 abril 1996)

# INTRODUCCION

OSCAR A. BUEZO

En los últimos tres decenios han proliferado los estudios acerca de las roncopatías crónicas (RC) y el síndrome de las apneas obstructivas durante el sueño (SAOS), estudios dedicados a la etiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Continuamente se proponen nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento, y se publica la experiencia personal de médicos de diversas especialidades respecto a sus resultados positivos y negativos, experiencia valiosa que sirve de guía y referencia a todos los que trabajamos con este tipo de patología.

Actualmente, en medio de una gran controversia se ha demostrado que las vías respiratorias superiores (VAS) son las zonas donde se originan el ronquido y las apneas. Por ello, debe estudiarse obligatoriamente estas zonas anatómicas para intentar descubrir los procesos obstructivos, utilizando todos los medios y técnicas de las que disponga cada médico.

La morbilidad y la mortalidad de estas dos enfermedades son conocidas actualmente de forma parcial y ya constituyen un problema de salud pública.

El ronquido ha sido considerado durante mucho tiempo como un signo de buena cali-

dad de sueño. Actualmente está considerado como un síntoma del estrechamiento excesivo del calibre de las vías respiratorias durante el sueño, y se debe a la vibración de los tejidos de la faringe. El ronquido, conjuntamente con otros síntomas, constituye una entidad patológica claramente definida, la roncopatía crónica.

Se ha demostrado que las apneas se deben al colapso intermitente de la faringe durante el sueño. La tríada de ronquido, apneas y somnolencia diurna, conjuntamente con otros síntomas, constituye el SAOS, que está considerado como una enfermedad grave y que debe ser tratado en todos los casos.

El estudio de estas dos enfermedades debe ser metódico y sistemático. El diagnóstico no solo debe identificar o descartar estas dos enfermedades, sino que ha de descubrir el(los) sitio(s) obstructivo(s).

Existen tres tipos de tratamiento: médico, instrumental y quirúrgico. El tratamiento médico consiste en el adelgazamiento, postura correcta durante el sueño, control del estrés, supresión del tabaco y del alcohol, etc. Es generalmente coadyuvante, pero no resolutivo.

El tratamiento mecánico aporta las prótesis de adelantamiento mandibular durante el sueño, la CPAP y otros. La ventilación mecánica de esta enfermedad, por presión positiva continua nasal durante el sueño (CPAP), es muy eficaz, pero plantea problemas de intolerancia al insaturarse (en no pocos pacientes). El uso de este tratamiento durante mucho tiempo también produce intolerancia, lo que ocasiona el abandono del mismo y no está exento de complicaciones.

El tratamiento quirúrgico consistente en la permeabilización nasal y faríngea ha sido un avance considerable en el tratamiento de estas enfermedades.

La divulgación médica y por la prensa de la morbilidad, la mortalidad y los diversos tratamientos ha motivado a un gran número de pacientes a ser conscientes de este tipo de patología y a consultar a su médico, y en ocasiones a varios especialistas. El ronquido plantea problemas sociales y familiares, que afectan a los pacientes no solo somáticamente, sino también psicológicamente. En todo paciente que manifiesta ronquido, se han de investigar las apneas y la somnolencia diurna, para descartar el SAOS.

La cirugía mínimamente invasiva (MIT), que intenta ser menos drástica tanto anestésica como quirúrgicamente, en su búsqueda de nuevas técnicas ha desarrollado la palatofaringoplastia realizada con láser CO<sub>2</sub> y anestesia local y dentro del contexto de la cirugía sin ingreso, que ofrece en este momento una alternativa quirúrgica con notable disminución del riesgo quirúrgico.

Al mismo tiempo, en este libro se intenta sistematizar y racionalizar los métodos de diagnóstico, dado que el estudio completo, con todos los medios, se debe efectuar sólo en los casos indicados debido a la sobresaturación de los centros de estudio del sueño y a su elevado coste.

Por su extraordinario interés hemos incluido en este libro el capítulo 5 acerca de las indicaciones del láser de CO<sub>2</sub> en cirugía bucal y maxilofacial.

Por último, mi agradecimiento, por su inapreciable y desinteresada colaboración, a todas las personas que han hecho posible la publicación de este libro, en especial a los otros autores y colaboradores, y al fotógrafo ayudante: Oscar Buezo Rivero.