

SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO Y ARNOLD CHIARI TIPO 1, ¿SE RECOMIENDA SU INTERVENCIÓN?

Hernández Tienza, Fátima, Cristina, Gilarte Herrera, Cristina
Eugenia, Mateo, Martínez, Gonzalo Alberto, Andrés Bartolomé,
Angélica, De la Torre Sanz, Ana, Olteanu Olteanu, Filip Camil
Hospital Universitario de Guadalajara
Comunicación Oral

INTRODUCCIÓN

Las malformaciones de Chiari abarcan un amplio grupo de trastornos con diferentes grados de afectación.

la malformación de Chiari tipo 1 (ACI) es la más frecuente y con menor sintomatología asociada.

Como síntomas se describen: cefalea, afectación pares craneales, escoliosis, disfunción cerebelosa, disfunción orofaríngea, mielopatía y síndrome de apnea/hipopnea durante el sueño (SAHS).

El SAHS es el trastorno respiratorio del sueño más frecuente en la infancia caracterizado por una obstrucción parcial prolongada de la vía

La asociación con SAHS ha sido descrita en los últimos años con una incidencia que oscila entre 24-70% en diferentes series de pacientes.

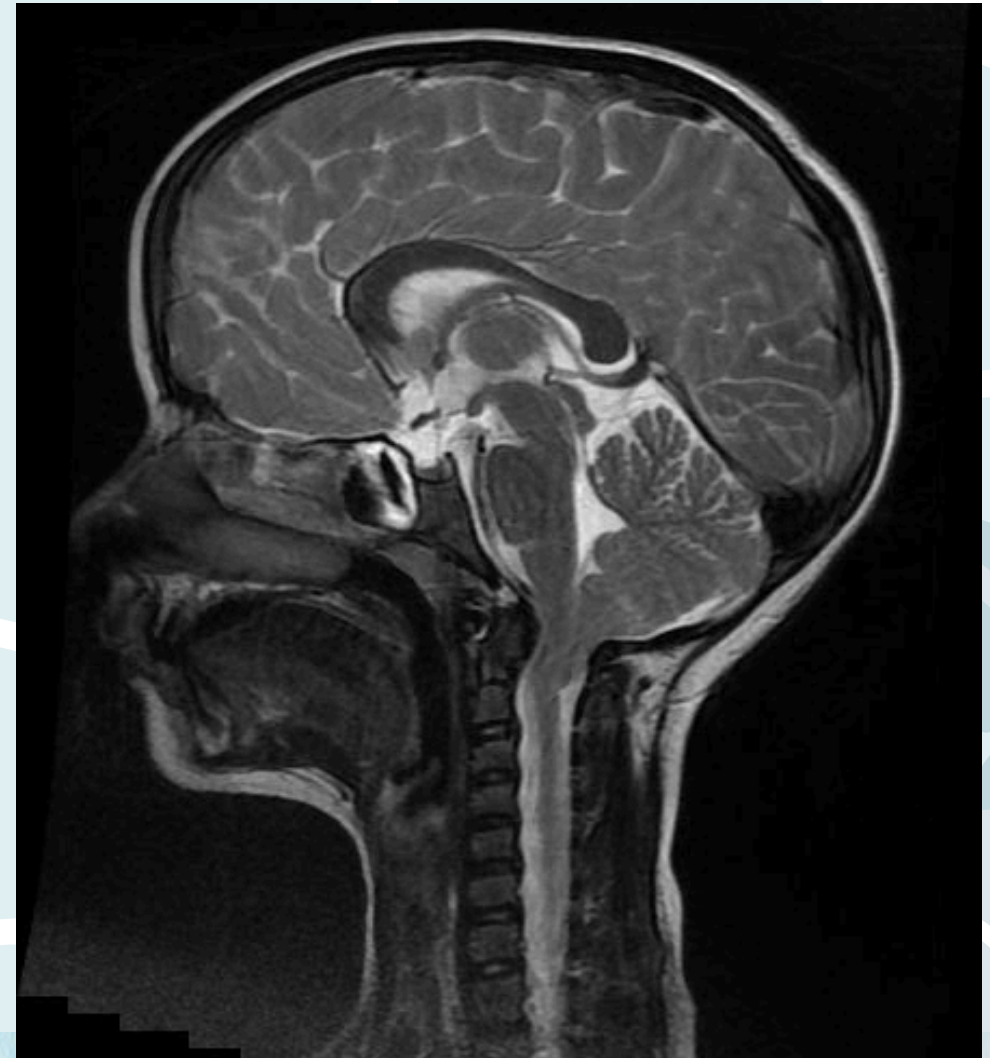
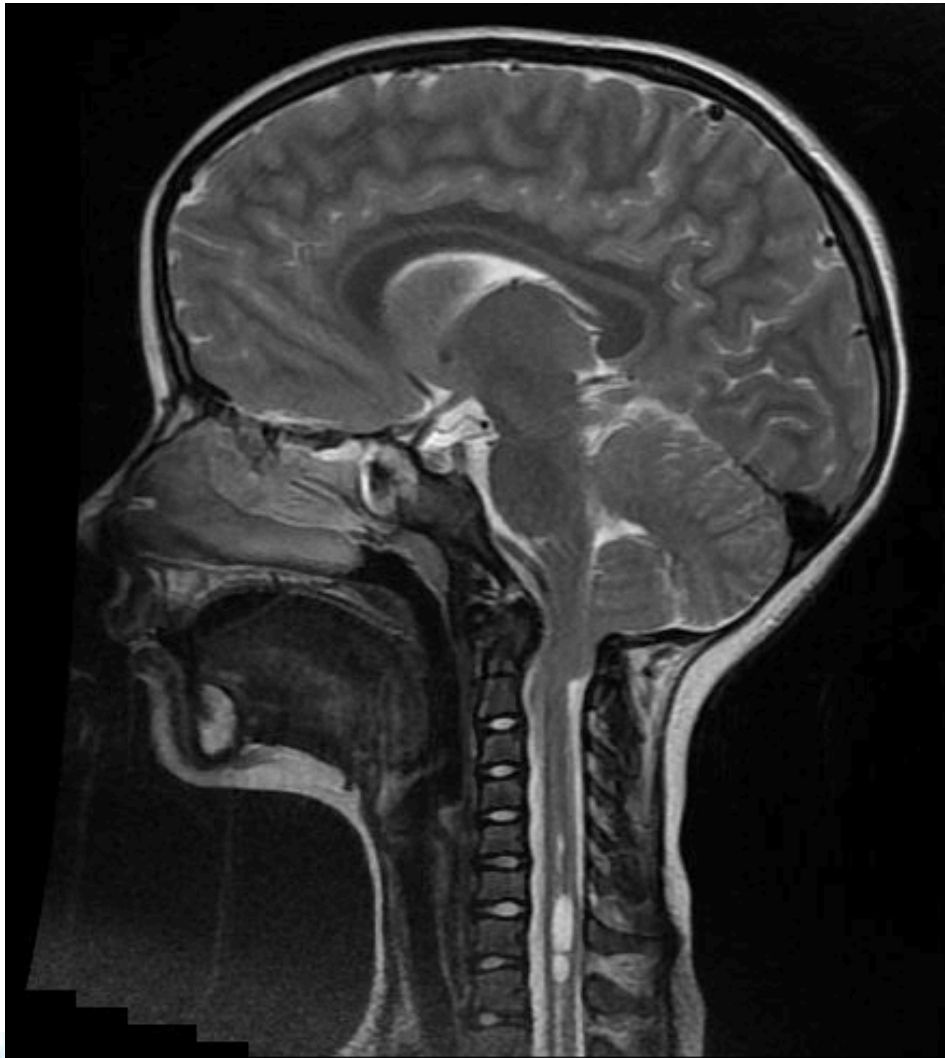
Los síntomas nocturnos son, además del ronquido: aumento del esfuerzo respiratorio, apneas o pausa, con movimiento o un despertar, sueño intranquilo no reparador y posturas anormales para dormir.

- **Paciente de 8 años en seguimiento en consultas de Neumología por SAHS severo tipo mixto desde los 5 años.**
- **Fue intervenida de amigdaloadenoidectomía sin mejoría clínica.**
- **Sufría cefaleas ocasionales leves, sueño inquieto y ronquido casi diario con apneas presenciadas por la madre, despertares asociados y con sensación de escasa reparación por la mañana.**



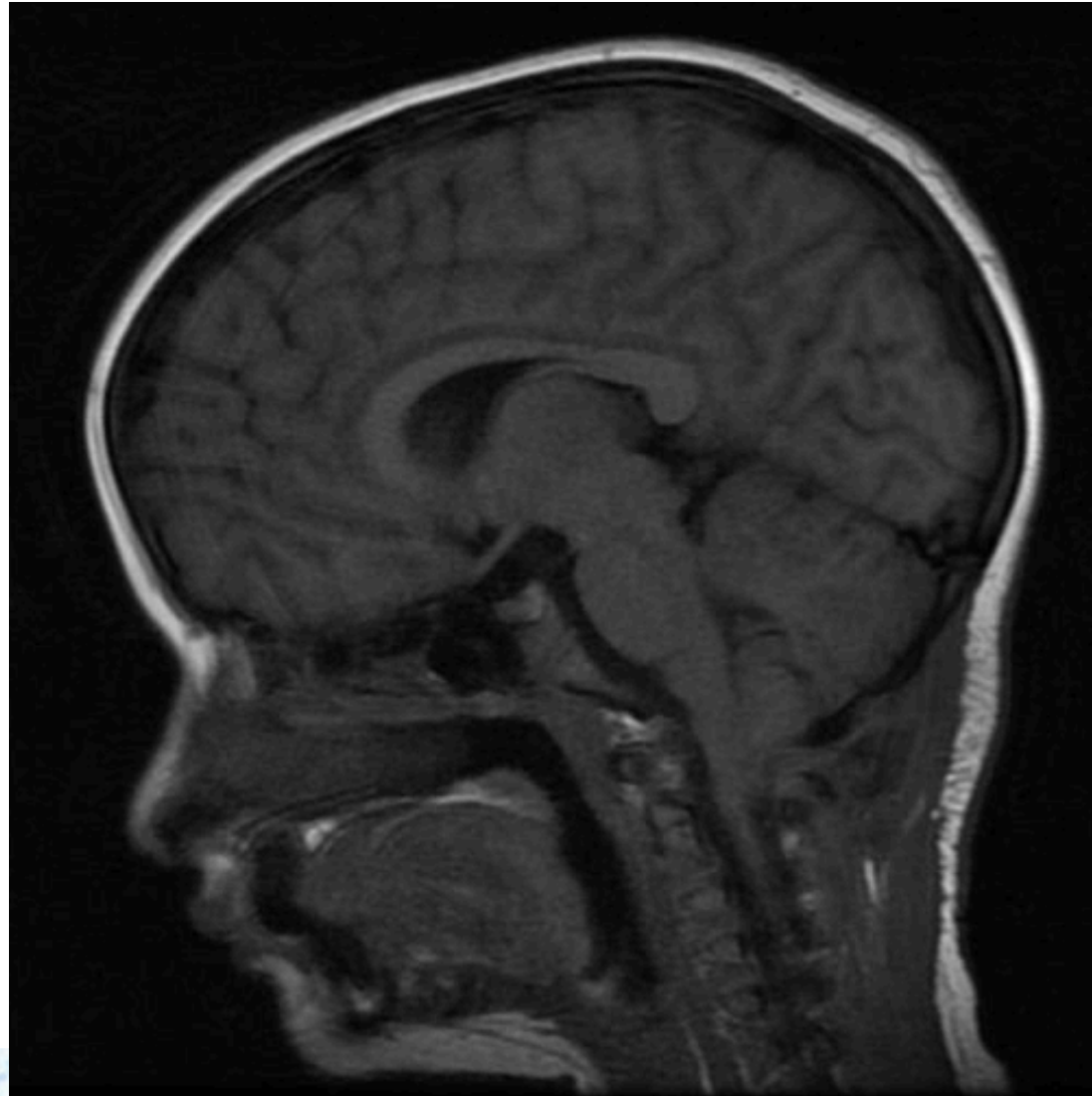
- Se repite polisomnografía a los 6 años (IAH 9.3/h predominio central 6/h) y a los 7 años (IAH 26,7/h predominio central 18.3/h).
- Se completa estudio de las apneas centrales por la cefalea que presenta la paciente con resonancia cerebromedular donde se objetiva malformación ACI con descenso de 9 mm de las amígdalas cerebelosas y siringohidromielia de C5-D9





- Es remitida a Neurocirugía donde deciden intervenir por la siringohidromielia, sin esperanza de mejora de la calidad del sueño.
- Tras la cirugía se repiten los estudios con mínima disminución de la siringohidromielia pero sorprendentemente un índice de apnea de 2/hora en la polisomnografía.
- Clínicamente mejora la calidad del sueño principalmente.





Evolución Estudios del Sueño del Paciente	2017	27/04/2019	16/10/2020
TIPO DE SAHS	SÍNDROMA DE APNEAS DEL SUEÑO SAHS MIXTO SEVERO DE PREDOMINIO CENTRAL	SÍNDROMA DE APNEAS DEL SUEÑO SAHS MIXTO GRAVE DE PREDOMINIO CENTRAL	SE DESCARTA SAHS NO SE EVIDENCIAN EVENTOS RESPIRATORIOS
ÍNDICE DE AROUSALS TOTAL	16/HORA	26.7/HORA	2/HORA
ÍNDICE DE AROUSALS OBSTRUCTIVOS	PREDOMINO OBSTRUCTIVO	8.4/HORA	
ÍNDICE DE AROUSALS CENTRALES		18.3/HORA	

Actualmente la indicación quirúrgica en ACI es controvertida. Si bien es útil en la prevención del daño neurológico precoz o el avance de lairingohidromielia, todavía no existe indicación para la mejora de otros síntomas clínicos como las apneas centrales/obstructivas o los microdespertares nocturnos.

Señalamos la importancia que pueden tener los estudios polisomnográficos en estos pacientes que además de poder diagnosticar el SAHS, si se repiten en el tiempo pueden ayudarnos en la valoración clínica de esta patología.

**MUCHAS
GRACIAS**

