

Obesidad infantil y Síndrome de apneas del sueño (SAHS). La necesidad de la promoción de la salud

ML Alonso Álvarez

Unidad Multidisciplinar de Sueño

Hospital Universitario de Burgos

Los trastornos respiratorios del sueño en los niños abarcan un amplio grupo de procesos siendo el principal y más representativo de ellos el síndrome de Apneas-hipopneas durante el Sueño. Numerosos estudios han demostrado que el SAHS en los niños se asocia con importante morbilidad, cardiovascular, endocrino-metabólica o neurocognitiva y sin diagnosticar y por tanto, sin tratamiento oportuno, supone un aumento de costes económicos directos e indirectos.

En los últimos años se ha observado un aumento de la obesidad a todos los niveles, afectando también a la población infantil. En España el estudio enKid, establece una elevada prevalencia de obesidad en el grupo de edad comprendido entre los 6 a los 13 años siendo en varones del 15,6% y en mujeres (12%)y posteriormente el estudio ALADINO realizado en niños entre 6 y 9,9 años sitúa la prevalencia de obesidad en 20,9% en niños y en el 15,5% en niñas. La obesidad infantil en nuestro país se está convirtiendo en un problema de salud pública, con las repercusiones que en si misma conlleva la obesidad para la salud.

La relación entre la obesidad y el SAHS en adultos está claramente establecida, sin embargo es en los últimos años y coincidiendo con el aumento de la obesidad infantil cuando empiezan a surgir estudios para valorar la relación entre el SAHS y la obesidad en la población pediátrica. En España se ha realizado el primer estudio en población general que valora la prevalencia del SAHS en la población infantil obesa, el estudio NANOS , este trabajo se centró en la primera fase del estudio en determinar la prevalencia de SAHS en niños obesos reclutados de población general y sus factores relacionados y la segunda fase del estudio se centró en la valoración de la respuesta al tratamiento del SAHS. La población de estudio estuvo constituida por 334 niños de ambos sexos, entre 3 y 14 años, con índice de masa corporal (IMC) igual o mayor al percentil 95 para su edad y sexo seleccionados de forma aleatoria a partir del examen de salud del niño sano, situándose la prevalencia del SAHS en población infantil obesa en un 39.5%. Es el primer estudio prospectivo que valora la prevalencia del SAHS en niños obesos de la comunidad y aporta información sólida acerca de la alta prevalencia de apnea de sueño en población infantil obesa no clínica, es decir que no consulta por síntomas, y la importancia de la asociación de la hipertrofia adenoamigdalares y la obesidad como factores predisponentes del SAHS infantil. En este mismo estudio en su segunda fase, se centró en la valoración de la respuesta al tratamiento, demostrándose que la obesidad además de la edad y el índice de eventos respiratorios en el momento del diagnóstico, eran los factores de riesgo para una menor respuesta al tratamiento del SAHS infantil y por tanto mayor riesgo de persistencia de SAHS después del tratamiento.

La importancia de los trastornos respiratorios del sueño en los niños radica por tanto en su prevalencia y por otro lado las importantes consecuencias para la salud que conlleva. Hemos de tener en cuenta que estamos hablando de población infantil, y la presencia de estas alteraciones en la infancia sin tratamiento y por tanto sin su corrección implican un problema de salud no solo en la infancia sino también de futuro, por tanto es importante el diagnóstico precoz que permita realizar un tratamiento correcto y en muchos casos curativo evitando consecuencias negativas para la salud. Las evidencias científicas actuales demuestran que el SAHS actúa como una entidad desencadenante de mediadores inflamatorios en una cascada inflamatoria en la cual la concurrencia de SAHS y obesidad supondrían un efecto potenciador de ambas entidades.

A pesar de las evidencias existentes, frecuentemente se presta poca atención a los trastornos del sueño, siendo una enfermedad infradiagnosticada, por tanto es muy importante la identificación de “poblaciones de riesgo” o “Fenotipos” que permitan un diagnóstico y un tratamiento precoz que podría suponer un importante ejercicio de promoción de la salud.