

Trastornos respiratorios en niños: del ronquido a la apnea

El ronquido infantil es el primer síntoma de trastorno respiratorio relacionado con el sueño, como las apneas del sueño, que son interrupciones de la respiración de más de diez segundos mientras el niño duerme. Se pueden repetir varias veces durante la noche y ocasiona problemas de memoria, hiperactividad, dificultad para comer, disminución de habilidades y de concentración.

Se estima que un 10% de los niños roncan de forma habitual, sobre todo entre los 2 y los 8 años. El síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHS) es una de las patologías más frecuentes en la consulta del pediatra y afecta a un 3% de los niños en esta franja de edad.

Sólo uno de cada diez niños afectados por apnea es diagnosticado y recibe tratamiento. El resto, podría sufrir retrasos en el crecimiento y psicoafectivos. Los síntomas son la presencia de dificultad respiratoria, ronquidos y episodios obstructivos del flujo respiratorio.

Estos síntomas pueden provocar alteraciones cardiovasculares y de conducta en el niño. La causa más frecuente de la obstrucción de la vía aérea es el aumento del tamaño de las amígdalas y de las vegetaciones (la hipertrofia amigdalal y adenoidea), de ahí la importancia del especialista en otorrinolaringología en estos niños. El diagnóstico se realiza mediante un estudio polisomnográfico (herramienta que estudia la estructura del sueño) que puede hacerse cómodamente en casa o bien hospitalizado.



Se estima que el 10% de los niños roncan de forma habitual.

El tratamiento en el caso de que el paciente haya sido diagnosticado es la intervención quirúrgica que nuestro equipo realiza de forma habitual, y permite respetar parte de las amígdalas con el fin de preservar su funcionalidad. El perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas junto con el avance de las nuevas tecnologías como el láser, la radiofrecuencia, etc. ha permitido dar solución a esta patología, mejorando en gran medida la calidad de vida de los niños.

Es fundamental que los padres

estén concienciados sobre la importancia de informar al pediatra o al otorrinolaringólogo de que su niño ronca. Se suele pensar que es algo normal y no se le da la importancia que merecen.

Otro aspecto a tener en cuenta es que los ronquidos se producen con mayor frecuencia en los niños con sobrepeso. De hecho, la obesidad infantil es uno de los factores de riesgo en los trastornos respiratorios durante el sueño, por eso se recomienda un estilo de vida saludable entre los niños, ya que así

se evitarán gran parte de los problemas.

Finalmente, destacar que lo más importante es la valoración de estos niños por parte de un equipo multidisciplinar de especialistas en pediatría, otorrinolaringología y patología del sueño. En este sentido, la gran experiencia de la Clínica del Sueño y del servicio de Otorrinolaringología del Instituto Universitario USP Dexeus han consolidado al hospital como el centro de referencia para los niños que sufren esta patología.

Screening para la detección precoz de hipoacusia

Un gran número de casos de sordera y defectos auditivos pueden evitarse con prevención. Se calcula que más de 2.000 niños nacen cada año con algún problema auditivo y que más de 2 millones de personas tienen algún problema de audición en el estado español.

La hipoacusia o disminución de la capacidad auditiva puede ser consecuencia de traumatismos en el oído, infecciones o enfermedades degenerativas, pero hay dos factores que influyen en la sordera: la edad y la contaminación acústica, cada vez más frecuente en nuestro medio. Estos problemas de audición son cada día más habituales en la consulta del otorrinolaringólogo debido al incremento de la esperanza de vida y también a los problemas asociados al estilo de vida actual, con un aumento de la contaminación acústica.

Los niños con pérdida auditiva tendrán un retraso en el desarrollo normal del lenguaje y una menor respuesta, o ninguna, al sonido. Sin lenguaje oral, procesos cognitivos, producto de los esfuerzos del niño por comprender y actuar en su mundo, no se desarrollarán convenientemente.

Aparte de la componente hereditaria, algunos de los factores de riesgo son las complicaciones durante el embarazo y el parto; y después del nacimiento, patologías como otitis, paperas, sarampión o meningitis pueden predisponer al niño a la sordera.

La detección precoz de la hipoacusia, déficit auditivo infantil, y su tratamiento inmediato son vitales para minimizar importantes consecuencias en el desarrollo del lenguaje, el pensamiento e incluso las relaciones psicoafectivas del niño. Para ello, en USP Dexeus se ha desarrollado un programa de screening auditivo que consiste en la realización de potenciales estables de estado en los niños menores de 2 años, prueba indolora e inocua que consiste en la monitorización de la función del nervio de la audición, obteniendo de modo objetivo el diagnóstico y realizado por un especialista en neurofisiología que forma parte de nuestro equipo; en niños a partir de los 2-3 años, realizamos audiometrías infantiles condicionadas.

Se recomienda la realización de un estudio audiológico antes de los 6 meses de edad para detectar una posible pérdida auditiva, y empezar, cuanto antes, la rehabilitación logopédica y la adaptación a las prótesis auditivas.

LA OPINIÓN DEL EXPERTO

Cuando el dolor entra por el oído

DR. IVAN DOMÈNECH

La inflamación del oído (otitis) es muy común en invierno y afecta a un 70% de los niños menores de 3 años. La otitis en el niño se acostumbra a presentar con irritabilidad, la disminución del apetito, las alteraciones en el sueño, vómitos, diarreas..., es decir síntomas inespecíficos, y sólo ocasionalmente el niño presenta dolor de oído y de cabeza. Si no se recibe tratamiento oportuno puede desembocar en otitis crónicas, retraso en el aprendizaje y el habla, ya que su principal síntoma es la sordera.

Algunos factores de riesgo que pueden provocar otitis son la natación, la exposición a temperaturas ambientales variables (tan frecuentes en invierno/verano entre el ambiente interior de los locales cerrados y el exterior), el contacto con otros niños (colegio/guardería) e incluso

tener hermanos en edad escolar. Además, la auto manipulación de los oídos, es decir, la utilización de bastoncillos es una de las principales causas de este tipo de infecciones, ya que alteran el mecanismo de autorregulación y de limpieza del oído; la cera es un mecanismo de defensa, sólo debemos quitarla si forma un tapón y lo debe hacer el especialista, principalmente en el caso de los niños.

En USP Dexeus, la otitis media aguda ocupa el primer lugar de las urgencias pediátricas, con una mayor incidencia entre los niños de 6 a 24 meses. Una exploración médica realizada en primera instancia por el pediatra y siempre, en caso de duda, en colaboración con el otorrinolaringólogo, con quién se encuentra en comunicación constante, son suficientes para realizar un diagnóstico preciso y deci-

dir el tratamiento a seguir. Inicialmente, se realiza un tratamiento conservador y dependiendo de los síntomas, se administrarán antibióticos o no. Si la otitis no mejora, es reiterativa o hay riesgo de que la inflamación alcance alguna complicación, nuestro equipo de otorrinolaringólogos aconseja la intervención quirúrgica, que consiste en la colocación de drenajes transtimpánicos, cirugía que se realiza bajo una simple sedación y con una duración aproximada de 10 minutos.

La otitis se puede prevenir evitando la auto manipulación con bastoncillos de los oídos, evitando en lo posible la humedad, utilizando para ello, gorro, orejeras y bufandas.

Ivan Domènech es Jefe de la Unidad Funcional de Alergia y Otorrinolaringología de USP Dexeus.