

XXVI | **REUNIÓN** PAMPLONA | 16 AL 18 DE JUNIO DE 2022

**SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
URGENCIAS DE PEDIATRÍA**



**SUPERVIVENCIA SIN EVIDENCIA:
Aprendiendo para el futuro**

PÓSTER CON DEFENSA

**Parada cardiorrespiratoria secundaria a Síndrome de
Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS) tipo I**

Bermejo Rodríguez, IM ₁; López Valero, GN ₂; Raya Tejero, C ₁; Puyana Rodríguez, JM ₁; Palacios Fernández, N ₁; Del Castillo Navío, E ₁.

₁ Hospital Materno Infantil de Badajoz (Badajoz, Badajoz, España), ₂ Centro de Salud de Santa Marta (Santa Marta, Badajoz, España)

Parada cardiorrespiratoria secundaria a Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS) tipo I

Introducción y objetivos

La parada cardiorrespiratoria es la **interrupción** brusca, generalmente inesperada y potencialmente reversible de la **circulación** sanguínea y la **respiración** espontánea; por deterioro de las funciones respiratorias o circulatorias secundarias a una enfermedad o accidente.

El Síndrome de Apnea Hipopnea del Sueño (SAHS) es un **trastorno respiratorio** caracterizado por una **obstrucción** parcial prolongada y/o completa intermitente de la vía aérea superior que interrumpe la ventilación y patrones normales durante el sueño.

Causa más frecuente: hipertrofia adenoamigdalar (SAHS tipo I). Método diagnóstico de elección: polisomnografía nocturna vigilada. Tratamiento: adenoamigdalectomía.

Importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz del SAHS con el fin de evitar sus potenciales complicaciones

Resumen del caso



AP: obesidad, despertares nocturnos con ronquido intenso y necesidad de dormir semiincorporado, somnolencia diurna.

7 años

Dificultad respiratoria



Atención Primaria

RCP avanzada



Intubación orotraqueal



Atención Especializada (UCIP)

Cuerdas vocales con glotis alta y estrecha, no edematosa e hipertrofia amigdalar

Adenoamigdalectomía

Comentarios

- ✓ Destacar la importancia de identificar causas comunes en niños que pueden provocar potenciales paradas cardiorrespiratorias.
- ✓ La hipertrofia adenoidea y amigdalar es una de las causas frecuentes de SAHS en la primera infancia.
- ✓ La obesidad infantil ha provocado un aumento en la prevalencia de esta patología.
- ✓ El objetivo del tratamiento es la completa resolución de los trastornos respiratorios del sueño y debe ser individualizado y reevaluado.

XXVI REUNIÓN SEUP



SEUP
SOCIADAD ESPAÑOLA DE
PEDIATRÍA
PAMPLONA
14 AL 18 DE JUNIO DE 2022

13. El SAHS en la edad pediátrica. Clínica, diagnóstico y tratamiento. Arch Bronconeumol. 2005;41:81-101. [https://doi.org/10.1016/S0964-3596\(05\)7979-7](https://doi.org/10.1016/S0964-3596(05)7979-7)
14. Benat J, Carrizo GM, Pineda G, Anaric C. Guía de diagnóstico y tratamiento del síndrome de apnea/hipopnea del sueño en el niño. An Pediatr (Barc). 2006;65(4):364-76.
15. M L, Alonso Alvarez, R, Miquel Verdaguer. Trastornos respiratorios del sueño. Síndrome de apnea/hipopnea del sueño en la infancia. Pediatr Integral 2018; XX(8): 422-436.
16. Castellanos Ortega A, et al. Resonancia cardiopulmonar avanzada. An Pediatr (Barc). 2005;65(6):842-65.
17. Carrizo Alvarez A y Lopez-Herce GJ J. Conceptos y prevención de la parada cardiorrespiratoria en niños. An Pediatr (Barc). 2006;65(2):140-6.