

PROTOCOLO DEL MANEJO DE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO EN EL PACIENTE BARIATRICO



Hospital Universitario
Guadalajara

TRASTORNOS DEL SUEÑO Y OBESIDAD

▣ PREVALENCIA

-SAHS (Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño)

-SHO (Síndrome de Hipoventilación–Obesidad)

} 76-96% (15-20% diagnosticados)

▣ EVOLUCIÓN

Colapso repetido
de la vía aérea superior → hipoxia intermitente → activación simpática → hipercapnia

▣ COMPLICACIONES CARDIO-PULMONARES POSTOPERATORIAS:

Atelectasias, neumonías, broncoespasmo, distress, edema pulmonar, necesidad de reintubación, arritmias, isquemia miocárdica, TEP.

- ▣ El diagnóstico adecuado, y la utilización del CPAP (durante 4-6 semanas), antes de cirugía bariátrica programada, reduce el riesgo de estas complicaciones.

DOCUMENTO DE CONSENSO

Surgery for Obesity and Related Diseases

Volume 13, Issue 7, July 2017, Pages 1095-1109

Original article

Perioperative management of obstructive sleep apnea in bariatric surgery: a consensus guideline

Christel A.L. de Raaff, M.D.^{a,*}, Marguerite A.W. Gorter-Stam, M.D., Ph.D.^b,
Nico de Vries, M.D., Ph.D.^{c,d,e}, Ashish C Sinha, M.D., Ph.D., D.A.B.A., M.B.A.^f,
H. Jaap Bonjer, M.D., Ph.D., F.R.C.S.C., F.A.C.S.^b, Frances Chung, M.B.B.S., F.R.C.P.C.^g,
Usha K. Coblijn, M.D.^b, Albert Dahan, M.D., Ph.D.^h, Rick S. van den Helder, M.D.ⁱ,
Antonius A.J. Hilgevoord, M.D., Ph.D.^j, David R. Hillman, M.B.B.S., F.A.N.Z.C.A.^k,
Michael P. Margaron, M.B.B.S., M.D., F.R.C.A., F.F.I.C.M., D.I.P.L., I.C.M.^l,
Samer G. Mattar, M.D., F.A.C.S., F.R.C.A., F.A.S.M.B.S.^m, Jan P. Mulier, M.D., Ph.D.ⁿ,
Madeline J.L. Ravesloot, M.D., Ph.D.^c, Beata M.M. Reiber, M.D.^o,
Anne-Sophie van Rijswijk, M.D.^p, Preet Mohinder Singh, M.D.^q, Roos Steenhuis^r,
Mark Tenhagen^o, Olivier M. Vanderveken, M.D., Ph.D.^d, Johan Verbraecken, M.D., Ph.D.^s,
David P. White, M.D.^t, Nicole van der Wielen, M.D.^b, Bart A. van Wagensveld, M.D., Ph.D.^a

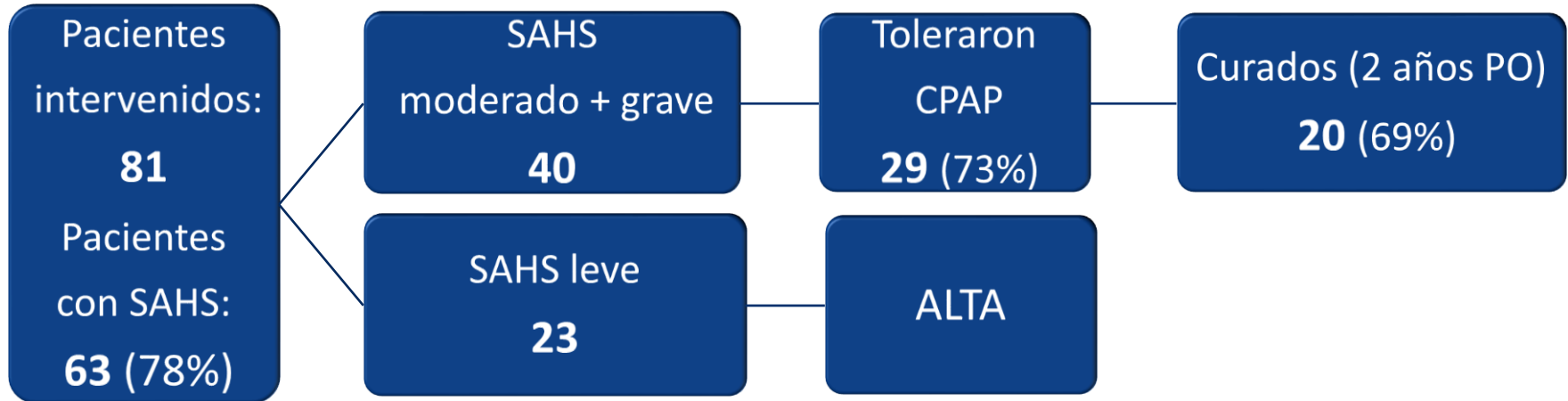
PROTOCOLO

- 1) Valoración rutinaria en consulta del sueño de pacientes con indicación de cirugía bariátrica.
- 2) Cuestionario específico diseñado por la especialistas de la unidad del sueño (sospecha).
- 3) Poligrafía domiciliaria (en SAHS clínico)
o
Polisomnografía hospitalaria
- 4) Medidas generales + CPAP en caso de estar indicado (IAH>15). Auto CPAP. Revisión cada 3 meses hasta cirugía programada. Retirada de CPAP y ALTA al que no lo tolere.
- 5) Revisión en consulta del sueño tras un año de la cirugía. Poligrafía domiciliaria o polisomnografía hospitalaria si procede.

IAH > 5: SAHS leve
IAH >15: SAHS moderada
IAH > 30: SAHS grave.



RESULTADOS TRAS LA CIRUGÍA



*Complicaciones respiratorias: 1 NEUMONIA (1,25%).

CONCLUSIONES:

- ✓ En la obesidad mórbida, un número significativo de pacientes con SAHS, se cura después de la pérdida de peso inducida tras cirugía bariátrica.
- ✓ Un protocolo estandarizado en el manejo perioperatorio del SAHS, es útil para disminuir sus complicaciones respiratorias.

GRACIAS POR LA ATENCIÓN

