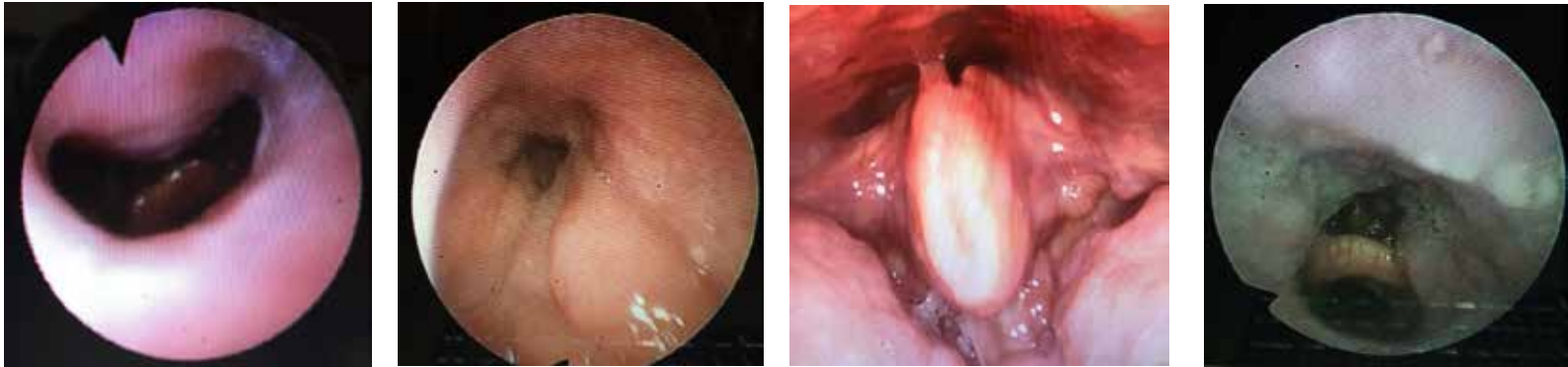


# SOMNOSCOPIA BAJO SUEÑO INDUCIDO NUESTRA EXPERIENCIA

Katherine Yuen, Fiorella Lipari, Miriam González, Cristóbal Añez, M<sup>a</sup> Dolores  
Martínez, Leticia Carballo, Carla Meler, Enric Figuerola

*Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona*

# Introducción



Identificar la zona de obstrucción de la VAS y sus características es fundamental para asegurar el éxito terapéutico

SCIENTIFIC INVESTIGATIONS

---

## **Interventional Drug-Induced Sleep Endoscopy: A Novel Technique to Guide Surgical Planning for Obstructive Sleep Apnea**

Andrew Jacob Victores, MD; Krista Olson, MD; Masayoshi Takashima, MD, FACS

*Bobby R. Alford Department of Otolaryngology - Head and Neck Surgery, Baylor College of Medicine, Houston, TX*

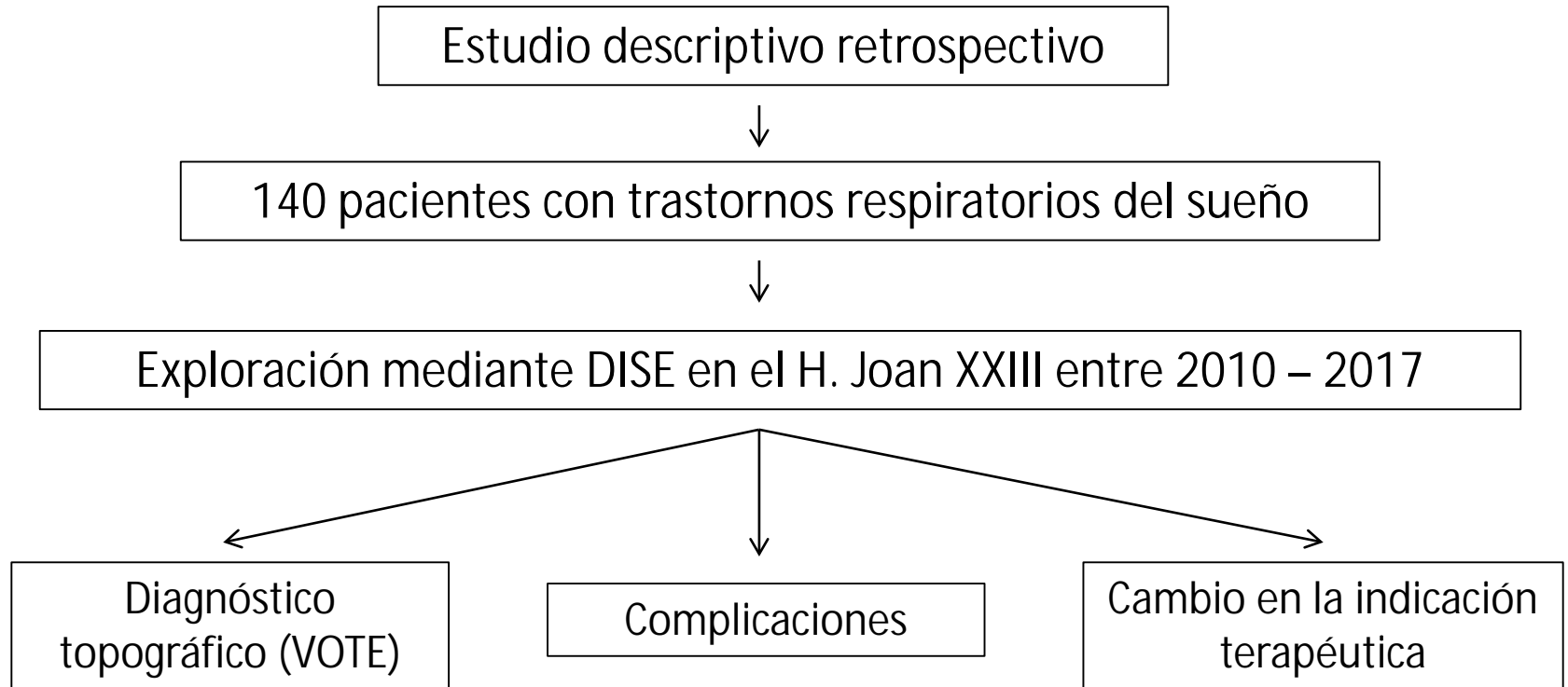
---

La DISE proporciona información adicional en la dinámica de la vía aérea superior durante el sueño en pacientes con trastornos respiratorios del sueño.

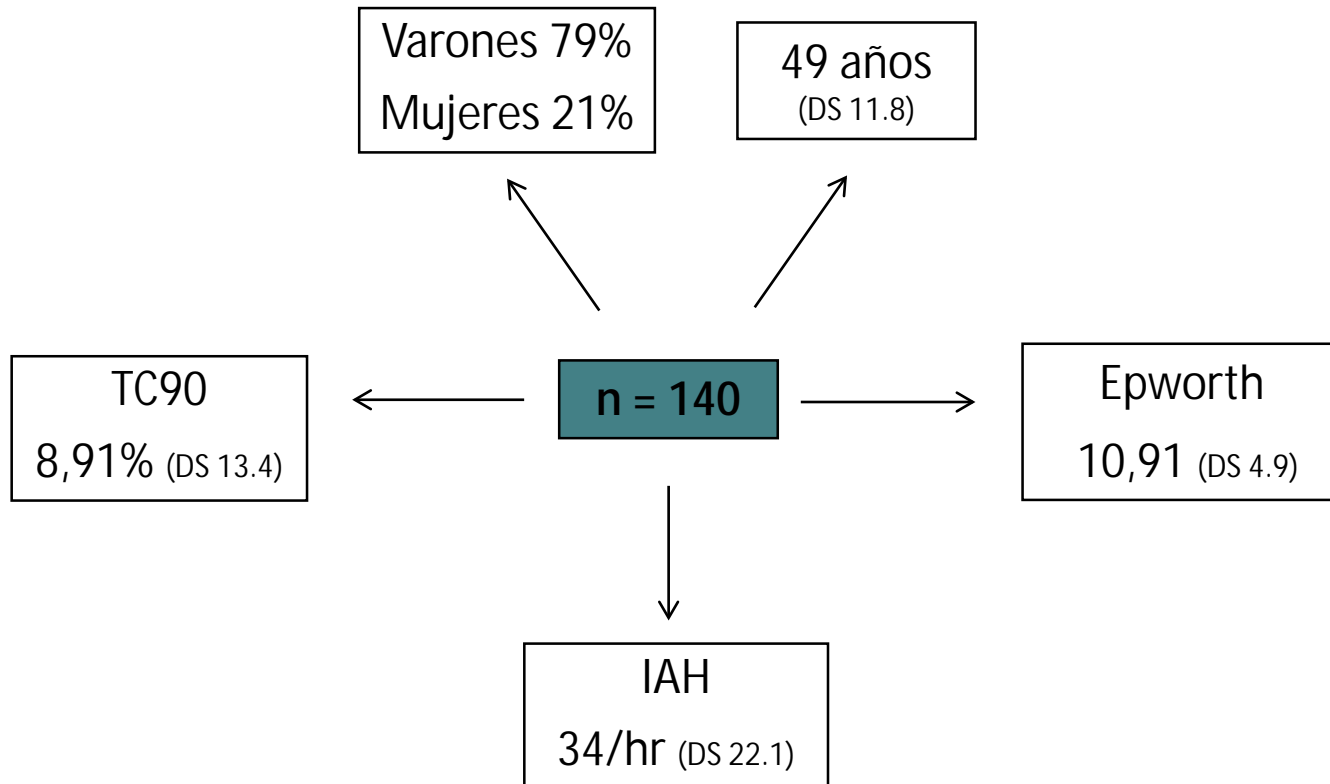
# Objetivos

Determinar el diagnóstico topográfico en pacientes con roncopatía crónica y/o SAHOS mediante DISE y comprobar si conlleva un cambio en la indicación terapéutica.

# Métodos

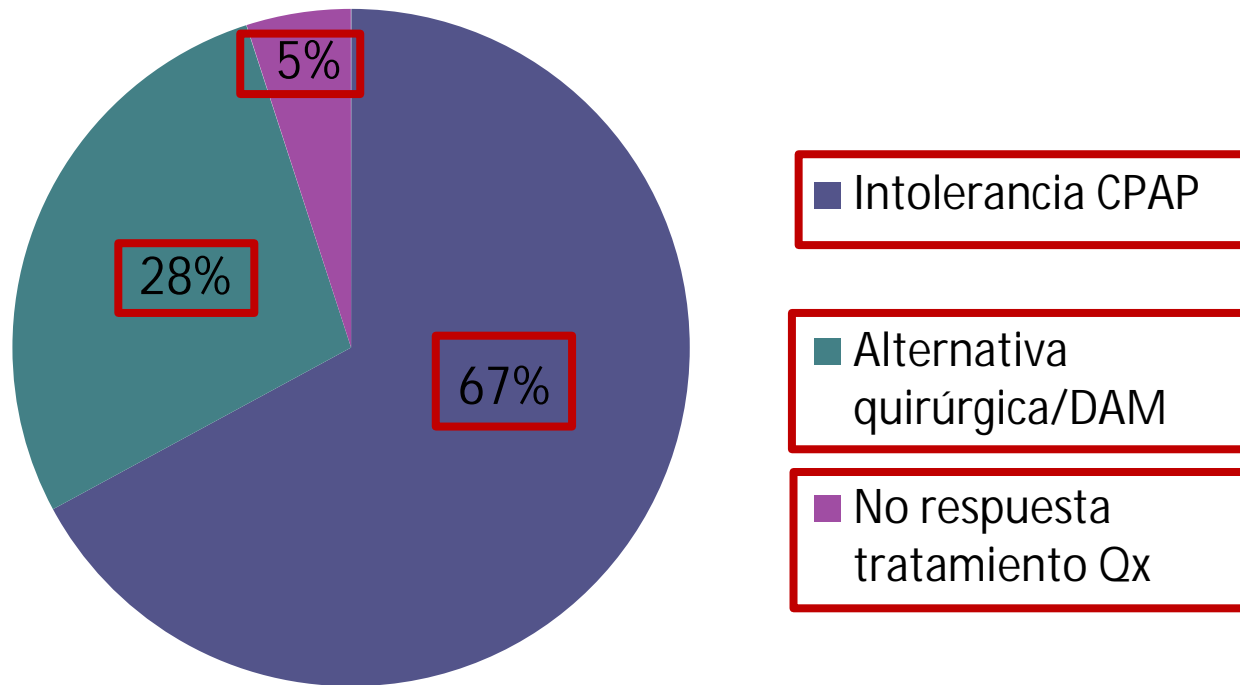


# Resultados



# Resultados

## Indicaciones de DISE



# Resultados

## Diagnóstico topográfico

CLASIFICACIÓN VOTE					
Nivel	Vibración	Colapso	Dirección		
			<i>Antero-posterior</i>	<i>Lateral</i>	<i>Concéntrico</i>
<b>Velo</b>	87,1%	78,5%	40,7%		37,8%
Orofaringe (amígdalas)	10,7%	19,3%		19,3%	
Base de lengua	3,1%	42,1%	32,1%	10%	
Epiglotis	14,3%	22,2%	16,5%	5,7%	

Obstrucción multinivel 59,2%



# Resultados

## Complicaciones

Hiperreactividad nasal	17,1 %
Desaturación O <sub>2</sub>	6,4 %
Sialorrea	3,6 %
Sangrado	2,1 %
Laringoespasma	1,4 %
Broncoespasmo	1,4 %

# Resultados

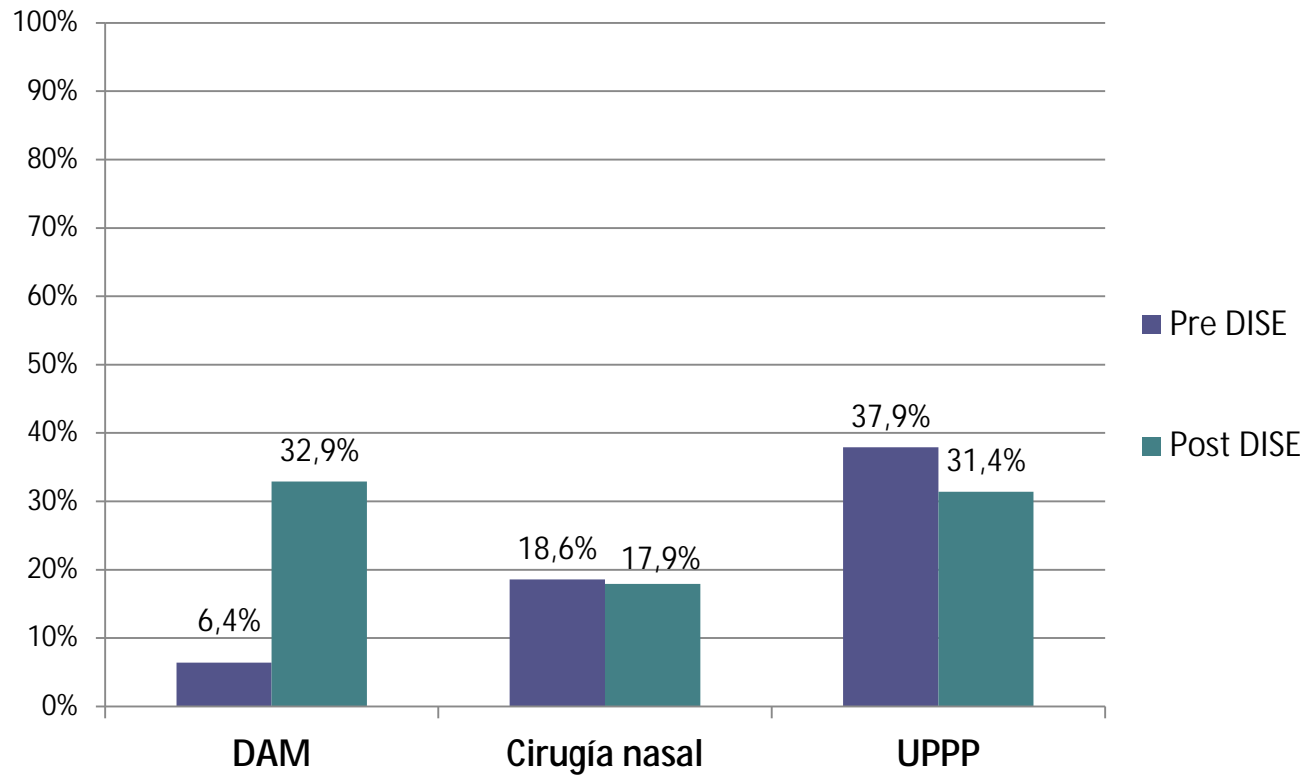
Cambio en la indicación terapéutica

Constatamos diferencias en las indicaciones terapéuticas basadas en la exploración clínica y mediante DISE en el

**33.6%**

# Resultados

## Cambio en la indicación terapéutica



# Discusiones

Autor, año	n	Población	% de cambio	Cambio en las indicaciones
Hewitt 2009	94	Roncadores y SAHS leves	45%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 74,4% a 47,8% para UP3.</li> <li>• De 22,3% a 41,4% para DAM</li> <li>• 8,8% se plantean otra terapia.</li> </ul>
Pilaete 2013	61	Roncadores y SAHS leves	41%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50% de las indicaciones de UP3</li> <li>• 45% de las de UP3 + Base de lengua</li> <li>• 42% de las indicaciones de DAM</li> <li>• 16% de las indicaciones de UPPP</li> </ul>
Gillespie 2013	38	SAHS	62%	Sobre todo a expensas de colapso de epiglotis
Eichler 2013	97	Roncadores y SAHS	64%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 38,1% en las indicaciones de DAM</li> <li>• 33% sobre base de lengua</li> <li>• 27,8% sobre epiglotis</li> <li>• 24,7% sobre paladar blando</li> <li>• 12,7% sobre amígdalas</li> </ul>
Fernández-J 2014	162	SAHS moderados y severos	40%	Para obstrucciones hipofaríngeas y laringeas

# Discusiones

TABLE II.  
Raw Data of the Enrolled Studies (obstruction site and related data)

First Author	Patients (n)	Obstruction Site				Closing Direction of Soft Palate				Degree of Closure								Single-Level Obstruction
		Palate	Oropharynx (tonsil)	Tongue Base	Epiglottis	AP	Lat	Con	Total	Soft Palate			Hypopharynx					
										< 50%	50%–75%	> 75%	Total	< 50%	50%–75%	> 75%	Total	
Ravesloot	100	83	7	56	38	58	5	20	83		49	34	83		24	32	56	
Rabelo	46	36	16	19	7													22
Rodriguez-Bruno	32	29	18	24	14					1	5	23	29	4	7	13	24	
Kezirian	108	91	73	77	31					7	13	71	91	12	21	44	77	
Victores	24	21	5	15	8						8	13	21					5
Lee	85	85	60	65	18													
Vroegop	1249	1012	274	582	483													397
El Badawey	46	44	19	2	17													10
Carrasco-Llatas	31	25	10	10	15						4	21	25	2	5	3	10	
Koutsourelakis	49	48	15	43	36						15	33	48		16	27	43	
Quinn	50	35	4	5	5													39
Iwanaga	60	50	10	12	ND	25	0	25	50									
Eichler	97	92	ND	75	33													
Bachar	53	47	ND	37	18													
Soares	53	48	ND	45	ND													
Hamans	70	46	ND	43	ND	9	10	27	46									43
den Herder	127	122	ND	62	ND													80
Salamanca	614	570	ND	257	ND	222	33	314	570									122
Croft	56	56	ND	31	ND													25

# Conclusiones

La somnoscopia bajo sueño inducido permite realizar el diagnóstico topográfico en pacientes con TRS, individualizar el tratamiento quirúrgico y probablemente evitar cirugías innecesarias.

HJ23

Hospital Universitari Joan XXIII



Gracias