

L'Hospital Universitari General de Catalunya disposa d'una gran experiència en la tècnica de somnoscopia sota somni induït en la síndrome de l'apnea obstructiva de la son infantil

El Servei d'Otorrinolaringologia de l'Hospital Universitari General de Catalunya (HUGC) va ser pioner i és el centre que té més experiència a Espanya en la realització d'exploracions mitjançant un somni induït amb fàrmacs just abans d'operar a l'infant. Aquesta tècnica s'anomena Somnoscopia sota somni induït o DISE (sigles en anglès per Drug Induced Sleep Endoscopy). El Dr. Esteller, cap de servei d'Otorrinolaringologia de l'HUGC, indica que es tracta d'una forma molt útil per avaluar l'estudi dinàmic de la via aèria dels pacients diagnosticats de síndrome d'apnea obstructiva de la son. Amb la DISE s'aconsegueix descobrir els llocs principals de col·lapse de la via aèria superior i, en conseqüència, racionalitzar i personalitzar les indicacions de tractament quirúrgic, actuant específicament en aquelles regions que es col·lapsin durant aquest somni simulat i valorant amb el pacient el tractament més adequat.

La tècnica de la DISE està especialment indicada en aquells nens en què l'exploració en consulta no es correspongui de manera evident amb el resultat de la prova de son (Polisomnografia) o en aquells casos en què després de la cirurgia, la síndrome s'hagi reproduït o en nens amb malformacions o en quadres sindròmics on la síndrome de l'apnea obstructiva de la son tingui, probablement, més causes a part de la hipertròfia d'amígdals i adenoides.

Es tracta d'una exploració poc agressiva, que únicament precisa d'uns minuts abans de la cirurgia i que ha demostrat la seva reproductibilitat entre diferents exploradors i la seva utilitat en indicar de forma més correcta la tècnica quirúrgica a dur a terme, prevenir els casos de recidiva del síndrome i millorar els resultats globals, especialment, en resoldre els casos de recurrència.

Esteller manifesta que “la Síndrome de l'Apnea Obstructiva del Somni és un problema freqüent en la població infantil amb una prevalença estimada d'1-4%. És sabuda la seva capacitat per generar diversos problemes de salut si la síndrome no és diagnosticada i tractada precoçment. Aquests problemes de salut van des de les alteracions de comportament i desenvolupament del coneixement fins a alteracions cardiovasculars, de creixement o de desenvolupament dentofacial. Tots ells poden afectar la qualitat de vida i el desenvolupament futur d'aquests nens”.

El cap d'Otorrinolaringologia apunta que “per a un correcte diagnòstic ens cal reconèixer els símptomes claus gràcies a l'interrogatori als pares: roncs nocturns, parades respiratòries repetides durant el son, dificultat per respirar pel nas o hiperactivitat diürna. Hem de confirmar la presència de la síndrome i la seva intensitat mitjançant els registres de son i, finalment, avaluar l'anatomia de la via aèria superior. Aquesta última avaluació realitzada amb el nen despert a consulta és poc fiable, es porta a terme en un moment i situació que no són les reals de la síndrome i, moltes vegades, el nen es resisteix a aquesta exploració”.

L'Hospital Universitari General de Catalunya disposa d'una gran experiència en la tècnica de somnoscopia sota somni induït en la síndrome de l'apnea obstructiva de la son infantil

Per això, afegeix el Dr. Esteller “des de fa uns anys estem en disposició de realitzar aquesta exploració mitjançant un somni induït amb fàrmacs just abans d'operar a l'infant”. Aquesta tècnica s'anomena Somnoscopia sota somni induït o DISE. Amb la DISE s'aconsegueix descobrir els llocs principals de col·lapse de la via aèria superior i, en conseqüència, racionalitzar les indicacions de tractament quirúrgic, actuant específicament en aquelles regions que es col·lapsin durant aquest somni simulat.

La tècnica de la DISE aquesta especialment indicada en aquells nens en què l'exploració en consulta no es correspongui de manera evident amb el resultat de la prova de son (Polismnografia) o en aquells casos en què després de la cirurgia, la síndrome s'hagi reproduït o en nens amb malformacions o quadres sindròmics on el síndrome de l'apnea obstructiva de la son tingui, probablement, més causes a part de la hipertròfia d'amígdales i adenoides.

Es tracta d'una exploració poc agressiva, que únicament precisa d'uns minuts abans de la cirurgia i que ha demostrat la seva reproductibilitat entre diferents exploradors i la seva utilitat en indicar de forma més correcta la tècnica quirúrgica a dur a terme, prevenir els casos de recidiva del síndrome i millorar els resultats globals, especialment, en resoldre els casos de recurrència.