

El tratamiento de primera línea para pacientes con el SAHS es el tratamiento con un dispositivo de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP por sus siglas en inglés), este tratamiento está muy largo de ser perfecto y estudios recientes han demostrado que la tolerancia y cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes es más bajo de lo que inicialmente se pensaba. Cuando es bien tolerado el CPAP es altamente efectivo y seguro en prevenir el colapso de las vías aéreas y así revertir las apneas e hipoxemia subsecuentes.

Otras opciones que se han investigado incluyen la cirugía del paladar blando, por ejemplo la uvulopalatofaringoplastía (UPPP por sus siglas en inglés) que incluso se puede realizar con rayos láser (LAUP) y la cual estaría indicada en pacientes roncos pero sin apnea del sueño significativa, en los cuales esta contraindicada. Esta cirugía lo que persigue por medio de la resección de tejidos blandos es aumentar el volumen de la faringe.

Recientemente se ha introducido el uso de dispositivos bucales los cuales básicamente lo que tratan es aumentar el diámetro anteroposterior del espacio retrogloso por medio de desplazamiento anterior de la mandíbula y la lengua, y los cuales podrían ser de valor en algunos pacientes.

Notas: _____

S10 Asma bronquial

Mario Inguiana A

Definición: El asma es una enfermedad pulmonar crónica que cursa con las siguientes características: -obstrucción bronquial que es reversible espontáneamente o con tratamiento, -inflamación en las vías aéreas, -hiperreactividad bronquial a una gran variedad de estímulos.

Metas para un buen manejo del asma: Alcanzar y mantener el control total de los síntomas. Prevenir las exacerbaciones (crisis) de asma. Mantener las pruebas de función pulmonar lo más cerca de lo normal. Mantener una actividad normal, incluyendo ejercicio. Evitar efectos secundarios de medicamentos antiastmáticos. Prevenir el desarrollo de una obstrucción bronquial irreversible. Prevenir la mortalidad por asma.

Manejo del asma por zonas para el paciente

Zona verde: Indica asma bajo control. Pef 80-100% del predicho o mejor personal con < 20% de variabilidad. No hay o solamente se presentan síntomas mínimos cuando se realizan actividades normales, durante el ejercicio o por la noche.

Zona amarilla: Indica precaución. Pef 50-80% del predicho o del mejor personal con variabilidad 20-30%. Hay síntomas nocturnos de asma, tos, sibilancias, apretazón de pecho, ya sea en reposo o con actividad. Estar en zona amarilla indica una de las siguientes probabilidades:

Una exacerbación aguda (crisis) que puede estar presente por lo que un aumento temporal de la medicación es necesario: *Aumento de beta 2 agonistas inhalados y posible uso de corticoides (ver tratamiento por severidades).

*El deterioro de asma se caracteriza por una gradual reducción de PEF que no se mantiene en cifras normales a pesar de los beta 2 agonistas. Esto indica la necesidad de incrementar el tratamiento médico.

*Se recomiendan cursos cortos de esteroides (30-60mg) hasta que el PEF regrese a zona verde. En otros casos se aumenta el esteroide inhalado.

*Frecuentes fluctuaciones a la zona amarilla puede indicar que el asma no está bajo control y que la terapia de la zona verde hay que aumentarla.

Zona roja: Significa alerta médica. PEF está por debajo del 50% del predicho o del mejor personal. El paciente tiene síntomas de reposo o interfiere con sus actividades. Los betas 2 agonistas deben darse de inmediato. Si el PEF sigue en el 50% se debe acudir a emergencias. Entrar en la zona roja refleja falla en el tratamiento de la zona amarilla.