



# Radiología



## 0 - SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS): DIAGNÓSTICO MEDIANTE SECUENCIAS DE CINE-RM

A. Carrasco Rubio<sup>1</sup>, J. Navalón Burgos<sup>1</sup>, L. Jiménez Ferreres<sup>2</sup>, J. Otero Carrasco<sup>3</sup> y J.A. García Asensio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Radiodiagnóstico; <sup>2</sup>Departamento de ORL; <sup>3</sup>Departamento de Anestesiología y Reanimación, Hospital San Rafael HSJD, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivo docente:** 1. Repasar las causas anatómicas que pueden condicionar SAOS tanto en niños como adultos. 2. Aprender a reconocer las causas funcionales de SAOS por alteración en la motilidad faríngea. 3. Conocer las secuencias de RM tanto estáticas como cine-RM utilizadas previo y durante la inducción del sueño.

**Revisión del tema:** Se estima una prevalencia del SAOS del 3% en población infantil y hasta el 24% de adultos. Produce un sueño de mala calidad que condiciona hipersomnolia diurna, hiperactividad y déficit de atención, entre otros síntomas. Entre las causas anatómicas del SAOS se encuentra el engrosamiento del paladar blando, la macroglosia o la hipertrofia de amígdalas linguales, palatinas y faríngeas, tanto primaria como recurrente tras cirugía amigdalina. Las causas funcionales incluyen la glosoptosis, el colapso hipofaríngeo o la dismotilidad rinofaríngea. En nuestro centro utilizamos secuencias axial y sagital T2 3D SPACE en el estudio morfológico inicial, y 2D FLASH CINE para el estudio dinámico durante el sueño inducido por la anestesia.

**Conclusiones:** 1. El SAOS es una condición potencialmente grave que debe reconocerse en sus primeros estadios para poder aplicar los tratamientos oportunos que incluyen la tonsilectomía, glosopalatofaringoplastia o técnicas de distracción mandibular, según los casos. 2. La RM dinámica mediante secuencias CINE apoya el diagnóstico de la laringoscopia no sólo en los casos de hipertrofia tonsilar y su recidiva posquirúrgica sino en aquellos de dismotilidad rinofaríngea o colapso hipofaríngeo. 3. En este trabajo repasamos las causas estructurales del SAOS en niños y adultos y aprendemos a valorar los patrones de dismotilidad faríngea que ocurren durante el sueño inducido.