

GUÍA ESPAÑOLA DE PRÁCTICA CLÍNICA

RECOMENDACIONES, INFORMACIÓN PARA
PACIENTES Y ALGORITMOS PRÁCTICOS



SES

Sociedad Española de Sueño



RECOMENDACIONES DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA SOBRE EL USO DE DISPOSITIVOS DE AVANCE MANDIBULAR EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS DE SAOS

La evidencia reunida por la Guía ha conducido a las siguientes recomendaciones. Se adjuntan asimismo comentarios de los autores a las mismas. En los anexos 4 y 5 se proponen algoritmos para su aplicación práctica.

1 En pacientes adultos diagnosticados de SAOS y considerados subsidiarios de tratamiento con CPAP por una unidad de sueño, se recomienda el tratamiento con un DAM graduable hecho a medida en caso de no adaptación al tratamiento con CPAP (Recomendación Fuerte)

Comentarios:

La evidencia disponible orienta a efectos potencialmente serios del SAOS moderado-grave sobre la salud y que éstos pueden ser revertidos mediante el uso de CPAP. Estos efectos comprenden la presencia de somnolencia y otros síntomas neurocognitivos, deterioro de la calidad de vida, accidentabilidad y consecuencias cardiovasculares y metabólicas. La evidencia evaluada en esta Guía orienta a que el tratamiento con DAM puede ser una alternativa válida en los casos de no adaptación a CPAP, aunque la experiencia de tratamiento con DAM en SAOS graves es relativamente escasa y los estudios han incluido un número muy reducido de mujeres.

Sabemos que la adaptación a CPAP mejora con un manejo adecuado de los problemas que pueden surgir al inicio del tratamiento. Es aconsejable que antes de considerar el rechazo a la CPAP como definitivo, el intento de adaptación sea realizado por una unidad de sueño con amplia experiencia en su manejo, con posibilidad de graduación convencional de la presión efectiva si se cree necesaria y con consulta de enfermería especializada en el manejo de estos pacientes. Asimismo es aconsejable una evaluación ORL de cara a detectar alteraciones anatómicas que aconsejen valorar alternativas quirúrgicas del tratamiento.

2 En pacientes adultos diagnosticados de SAOS leve o moderado sin indicación de tratamiento con CPAP nasal u otra alternativa de tratamiento se sugiere considerar el tratamiento con un DAM (Recomendación débil)

Comentarios:

En la actualidad las evidencias que apoyan el tratamiento diferente a las medidas generales del SAOS no grave sin síntomas y sin comorbilidad cardiovascular son escasas. Los beneficios netos (balance beneficio/riesgo) parecen escasos y con una marcada incertidumbre referente a si compensan los costes. No disponemos de estudios que comparen adecuadamente el uso de DAM con las medidas generales de tratamiento del SAOS (evitar sobrepeso, dormir en decúbito lateral, evitar el consumo de alcohol y medicación sedante, mantener una buena higiene del sueño).

Sin embargo, en la práctica clínica es frecuente encontrar pacientes con sintomatología clínica menor (ronquido socialmente inaceptable, mal descanso nocturno ocasional, somnolencia poco relevante, crisis asfícticas nocturnas aisladas...), que no mejoran con estas medidas generales y solicitan tratamiento del SAOS y pueden beneficiarse del mismo. Esta decisión deberá individualizarse en cada paciente y es aconsejable la realice un médico experto en el manejo del SAOS. De forma similar a la recomendación previa es necesario realizar una evaluación ORL de cara a detectar alteraciones anatómicas subsidiarias de tratamiento quirúrgico.

3 En pacientes adultos diagnosticados de SAOS a los que se indica tratamiento con un DAM se recomienda el uso de dispositivos hechos a medida graduables. (Recomendación Fuerte)

Comentarios:

La evidencia disponible orienta al uso de dispositivos hechos a medida para cada paciente. Dado que la eficacia del tratamiento y los efectos indeseables dependen del avance mandibular, los dispositivos graduables permiten su modificación de cara a conseguir una mayor eficacia y adaptación sin necesidad de tener que proceder a rehacer el dispositivo. Es necesario asimismo profundizar en el desarrollo de DAM sencillas, con buena relación costo-efectividad, que permitan una mayor implementación del tratamiento.

4 En pacientes adultos se recomienda no instaurar tratamiento con un DAM sin un estudio previo que evalúe la presencia de SAOS. (Recomendación fuerte).

Comentarios:

En la actualidad sabemos que pacientes con numerosas apneas durante el sueño pueden cursar con ausencia de síntomas. El hecho de que los DAM no sean efectivos en todos los pacientes podría conducir a dejar al paciente sin un tratamiento adecuado. Por otra parte la posibilidad de tratar sin un estudio diagnóstico a pacientes con una clara sintomatología de SAOS no ha sido adecuadamente evaluada.

5 En pacientes adultos diagnosticados de SAOS a los que se recomienda tratamiento con un DAM, la instauración de este tratamiento debe ser realizada por un dentista experto con conocimientos de las alteraciones respiratorias que caracterizan el SAOS y que trabaje de forma coordinada con la unidad del sueño prescriptora (Recomendación Fuerte)

Comentarios:

La naturaleza del SAOS y del tratamiento con DAM aconsejan un abordaje multidisciplinar en el que la instauración del tratamiento se realice de forma protocolizada. Idealmente el dentista experto en las características dentales necesarias para aconsejar tratamiento con DAM así como en su confección y adaptación debería integrarse a la unidad del sueño o trabajar estrechamente con ella. Se considera necesario incrementar el número de dentistas con formación específica en el tratamiento del SAOS.

6 Previamente a la instauración del tratamiento con DAM se recomienda que un dentista realice una evaluación dental, periodontal y de la articulación temporomandibular para detectar causas que no permitan este tratamiento (Recomendación Fuerte)

Comentarios:

La mala salud dental o problemas oclusales puede contraindicar la instauración del tratamiento con DAM y constituir una de las principales barreras al mismo. Algunos de estos problemas pueden ser corregidos pudiéndose proceder a una instauración posterior del DAM. Es aconsejable que esta evaluación inicial incluya registros radiológicos o fotográficos que, además de proporcionar información sobre las estructuras del paciente, nos permitirán detectar la aparición de cambios durante el seguimiento posterior.



7 En la valoración de indicación de tratamiento con DAM y sin problemática dental que lo contraindique, se recomienda no excluir pacientes por criterios antropométricos ni polisomnográficos (Recomendación fuerte)

Comentarios:

En la actualidad nuestra capacidad de predecir el éxito o fracaso del tratamiento con DAM es limitada, aunque es de esperar su futura mejora. La ausencia de obesidad, de hipertrofia de tejidos blandos faríngeos o la presencia de un SAOS con marcado componente posicional sugieren una mejor respuesta al tratamiento con DAM; sin embargo su presencia o la de un SAOS no posicional no permite excluir a los pacientes como candidatos a tratamiento con DAM.

8 Tras instaurar tratamiento con un DAM en un paciente adulto diagnosticado de SAOS se recomienda comprobar su eficacia mediante un estudio del sueño (Recomendación Fuerte)

Comentarios:

El hecho de que los DAM no sean efectivos en todos los pacientes, la ausencia de factores claramente predictores del éxito del tratamiento y la posibilidad de necesitar modificaciones del DAM para incrementar su eficacia, obliga a objetivar los efectos del tratamiento. Existe además un porcentaje pequeño de pacientes en que el DAM puede incluso empeorar el IAH, lo que obliga a realizar siempre tal control.

9 Los pacientes adultos con SAOS tratados con un DAM deben seguir controles periódicos por la unidad del sueño y el dentista (Recomendación Fuerte)

Comentarios:

De forma similar al tratamiento con CPAP, es necesario el seguimiento del paciente con DAM para valorar el correcto cumplimiento del tratamiento, resolución del SAOS, necesidad de nuevos estudios y manejo de los potenciales efectos indeseables.

El dentista deberá proceder al mantenimiento y sustitución del dispositivo cuando sea necesario. En este sentido se aconseja la utilización de dispositivos que garanticen una adecuada vida útil. También de forma similar al tratamiento con CPAP deberían crearse circuitos asistenciales, idealmente implicando a la medicina primaria, que garanticen la continuidad del tratamiento a largo plazo. En caso de abandono del tratamiento se aconseja remitir al paciente a la unidad del sueño para su revaloración.

ANEXO 3

Información para pacientes y familiares

Utilización de dispositivos de avance mandibular DAM en el tratamiento del Síndrome de Apneas Obstructivas del Sueño (SAOS) en adultos.

Información para pacientes

1 ¿Qué es el Síndrome de Apneas Obstructivas del Sueño (SAOS)?

Es una alteración de la respiración durante el sueño producida por el cierre repetido del paso del aire a nivel de la garganta por el colapso de sus paredes. Durante estos cierres el oxígeno que respiramos no llega adecuadamente a los pulmones.

2 ¿Qué síntomas produce el SAOS?

Frecuentemente el SAOS pasa inadvertido y los primeros en notar su presencia son los familiares o amigos que observan la presencia de ronquidos intensos y de pausas respiratorias durante el sueño. Algunos pacientes no notan síntomas durante el día, pero frecuentemente el paciente tiene sensación de haber dormido mal, cansancio y somnolencia diurna. Otros síntomas son el dolor de cabeza al despertar, la irritabilidad, fallos de memoria, depresión, pérdida del apetito sexual y necesidad de orinar durante la noche. En ocasiones, si el paciente se despierta durante una apnea experimenta durante unos momentos una sensación intensa de falta de aire.

3 ¿Qué otras consecuencias tiene el SAOS?

Además de los síntomas descritos sabemos que el SAOS se asocia con el desarrollo de hipertensión arterial, problemas cardíacos, cerebrovasculares (ictus) y diabetes. Asimismo la somnolencia que produce incrementa el riesgo de accidentes de tráfico y laborales.

4 ¿Cómo se diagnostica el SAOS?

El diagnóstico del SAOS y la determinación de su gravedad requiere la visita en una unidad del sueño y la práctica de un estudio del sueño. Los estudios del sueño, que recogen información mientras dormimos, pueden ser de varios tipos y pueden realizarse en un ingreso en la unidad de sueño o en el domicilio del paciente. El médico especialista decide qué estudio es el más adecuado para el paciente.

5 ¿Cómo se trata el SAOS?

Existen diversas opciones de tratamiento del SAOS. Muchos pacientes, con pocas apneas y sin síntomas, pueden tratarse mediante una serie de medidas generales. Las principales son evitar el exceso de peso, dormir de lado (evitar dormir “boca arriba”), evitar la medicación sedante y el alcohol con la cena.

El tratamiento principal de los SAOS graves, con somnolencia diurna excesiva o con la presencia acompañante de enfermedades cardiovasculares, es la aplicación de CPAP nasal. Consiste en dormir con una mascarilla que proporciona aire a presión positiva impidiendo los cierres de la vía aérea que caracterizan el SAOS. Este tratamiento es muy efectivo y, cuando la indicación y adaptación inicial se realiza en centros expertos, suele ser bien aceptado y los pacientes notan una gran mejoría en sus síntomas. La CPAP también ha demostrado un efecto protector frente a las complicaciones del SAOS anteriormente mencionadas.

Sin embargo, existe un porcentaje de pacientes graves que no consiguen adaptarse al tratamiento con CPAP. En algunos pacientes la presencia de alteraciones anatómicas corregibles permiten plantear alternativas de tratamiento quirúrgico. En el resto de pacientes, la principal opción de tratamiento alternativo a la CPAP es el uso de dispositivos de avance mandibular (DAM).

En los casos de SAOS no graves y con pocos síntomas el tratamiento con DAM, y en ocasiones el tratamiento quirúrgico, también pueden ser considerados para conseguir el control de las molestias.



6 ¿Qué son y cómo actúan los DAM?

Son dispositivos que se colocan en las arcadas dentarias durante las horas de sueño que avanzan la posición de la mandíbula. Este avance produce en muchos pacientes un incremento del paso del aire a nivel de la garganta que impide la aparición de apneas.

7 ¿Quién puede beneficiarse del uso de un DAM?

Cualquier paciente con SAOS, sea cual sea su gravedad, con síntomas de SAOS o con problemas cardiovasculares que no se adapte al tratamiento con CPAP puede beneficiarse de utilizar un DAM. También los casos no graves pero con síntomas molestos (mal descanso nocturno ocasional, problemas sociales derivados de la intensidad del ronquido...)

8 ¿Cómo se instauro el tratamiento con un DAM?

Su dentista, habitualmente en contacto con la unidad del sueño que le ha diagnosticado el SAOS, valorará si sus características dentales permiten la colocación de un DAM y en caso afirmativo le fabricará un aparato a medida. Tras un período de adaptación se procede a comprobar su eficacia con una nueva prueba del sueño. El tratamiento no siempre es eficaz por lo que la realización de esta prueba para comprobar sus efectos es necesaria.

9 ¿Tiene efectos indeseables el DAM?

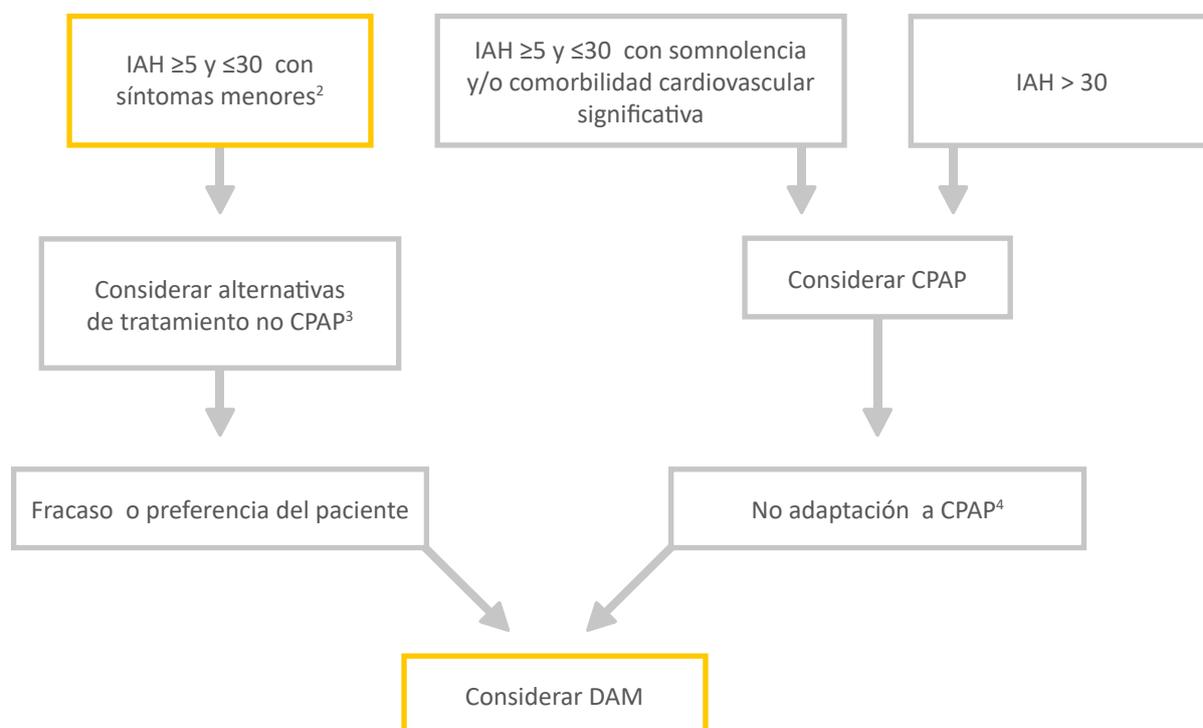
Como todo tratamiento médico, los DAM pueden producir molestias. Habitualmente son poco importantes y consisten en dolorimiento de la zona mandibular y excesiva salivación. Ocasionalmente pueden producirse desplazamiento de piezas dentarias. Para controlar y evitar estas molestias será necesario que usted acuda a las visitas de control con su dentista.

10 ¿Cuánto tiempo deberé usar el DAM?

El SAOS es una enfermedad que habitualmente persiste en el tiempo, por lo que el tratamiento deberá ser continuado. Se aconseja por este motivo que los DAM utilizados incorporen una garantía de durabilidad (habitualmente 2-3 años). En algunas ocasiones la pérdida de peso puede mejorar el SAOS o incluso curarlo. En caso de dicha pérdida de peso se aconseja que consulte con la unidad de sueño para revalorar la necesidad de proseguir el tratamiento.

ANEXO 4

Algoritmo de indicación de DAM en el paciente con SAOS¹



¹ En todos los pacientes recomendar medidas higienico-dietéticas (evitar sobrepeso, dormir en decúbito lateral, evitar el consumo de alcohol y medicación sedante, mantener una buena higiene del sueño). Es aconsejable asimismo una exploración ORL.

² Ronquido socialmente inaceptable, mal descanso nocturno ocasional, somnolencia poco relevante, crisis asfícticas nocturnas aisladas...

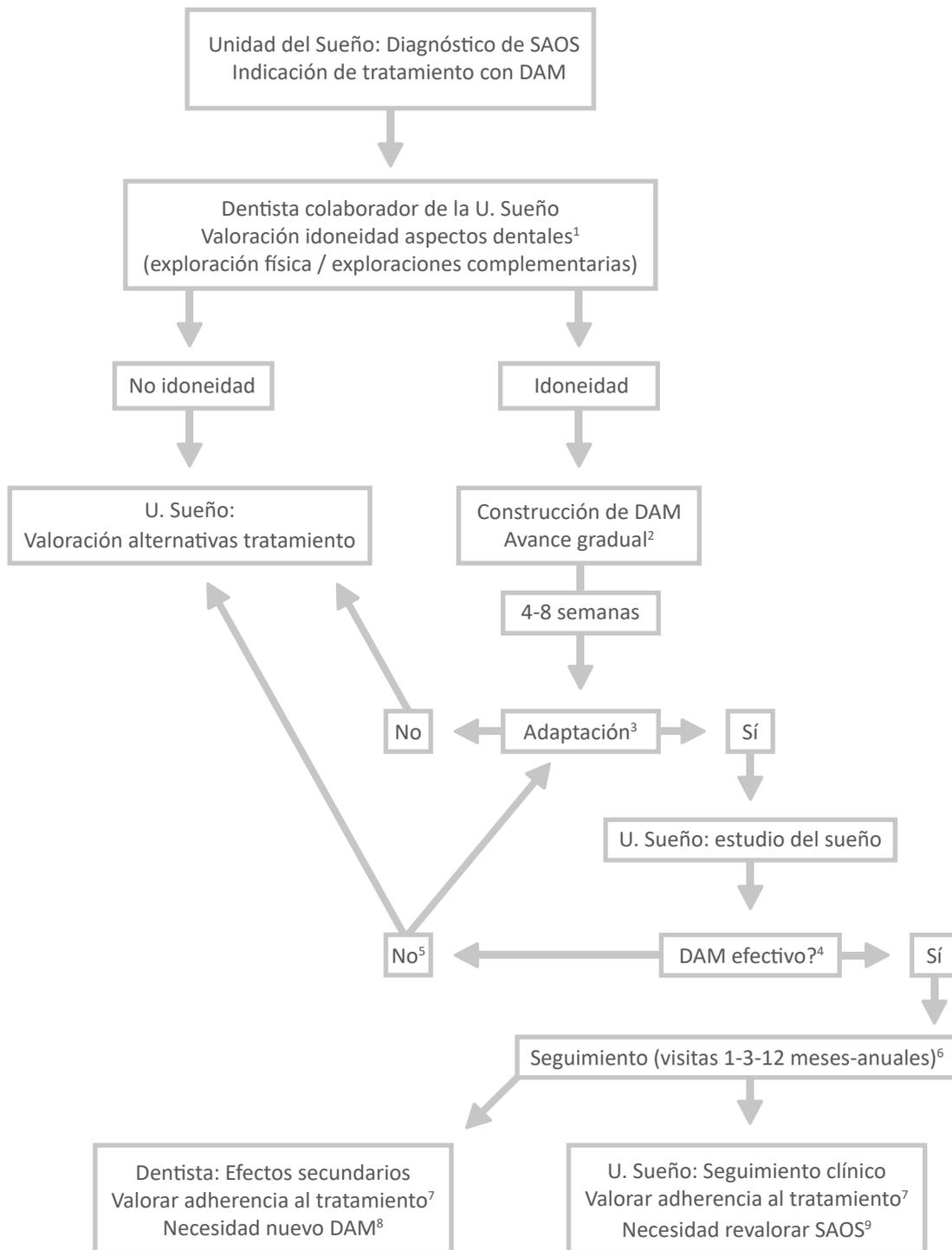
³ Medidas higienico-dietéticas y/o cirugía ORL.

⁴ Es aconsejable que antes de considerar el rechazo a la CPAP como definitivo, el intento de adaptación sea realizado por una unidad de sueño con amplia experiencia en su manejo, con posibilidad de graduación convencional de la presión efectiva y con consulta de enfermería especializada en el manejo de estos pacientes. Asimismo es aconsejable una evaluación ORL de cara a descartar problemática no detectada o alteraciones anatómicas que aconsejen valorar alternativas quirúrgicas del tratamiento.



ANEXO 5

Algoritmo de instauración y seguimiento del tratamiento con DAM en pacientes adultos con SAOS



- ¹ Suficiente número de piezas dentales, buena salud periodontal, sin problemas oclusales significativos, no patología articulación temporomandibular. Valorar presencia de bruxismo y ausencia de reflejo nauseoso excesivo. Exploración ORL. Es aconsejable que esta valoración inicial incluya registros radiológicos y/o fotográficos de cara a la valoración de la idoneidad anatómica del paciente y a la detección de cambios durante el tratamiento.
- ² Seleccionar avance mandibular confortable y con respuesta sintomática. Pueden requerirse diversas visitas, modificaciones del avance y la solución de efectos secundarios iniciales. Se sugiere una duración de este período entre 4 y 8 semanas.
- ³ Comprobar que el paciente duerme confortable con el dispositivo en el avance mandibular escogido.
- ⁴ Comprobar que la respuesta sintomática se acompaña de mejora objetiva del SAOS.
- ⁵ Si la prueba del sueño no evidencia la eficacia del DAM puede replantearse su modificación por el dentista para una nueva revaloración. En caso de pacientes que no responden al tratamiento con DAM deberán seguir controles por la unidad del sueño.
- ⁶ Se sugiere un seguimiento intensivo inicial para conseguir una adaptación correcta al tratamiento.
- ⁷ Como en todo tratamiento a largo plazo, el control de su cumplimiento es parte fundamental del seguimiento. Se recomienda que la Unidad del Sueño y el dentista trabajen de forma conjunta en el seguimiento del paciente.
- ⁸ Se recomienda la utilización de dispositivos con correcta garantía de durabilidad. Se sugiere que esta garantía sea de al menos 2 años.
- ⁹ Valoración de reaparición de síntomas, cambios significativos de peso o comorbilidades relacionadas con el SAOS.