

E poster Nro: 7296

Autores: Guerras, Julieta; Britos, Christian; Vaz, Julian; Dra Sosa, Micaela; Dra Vazquez, Andrea
Hospital Privado de Comunidad. Servicio de Otorrinolaringología, Mar del Plata.
Mail de contacto: julietaguerras@gmail.com

OBJETIVO: Evaluar abordaje quirurgico de apneas obstructivas y su impacto en la reduccion de morbimortalidad en paciente con SAHOS asociado a sindrome de ROHHAD

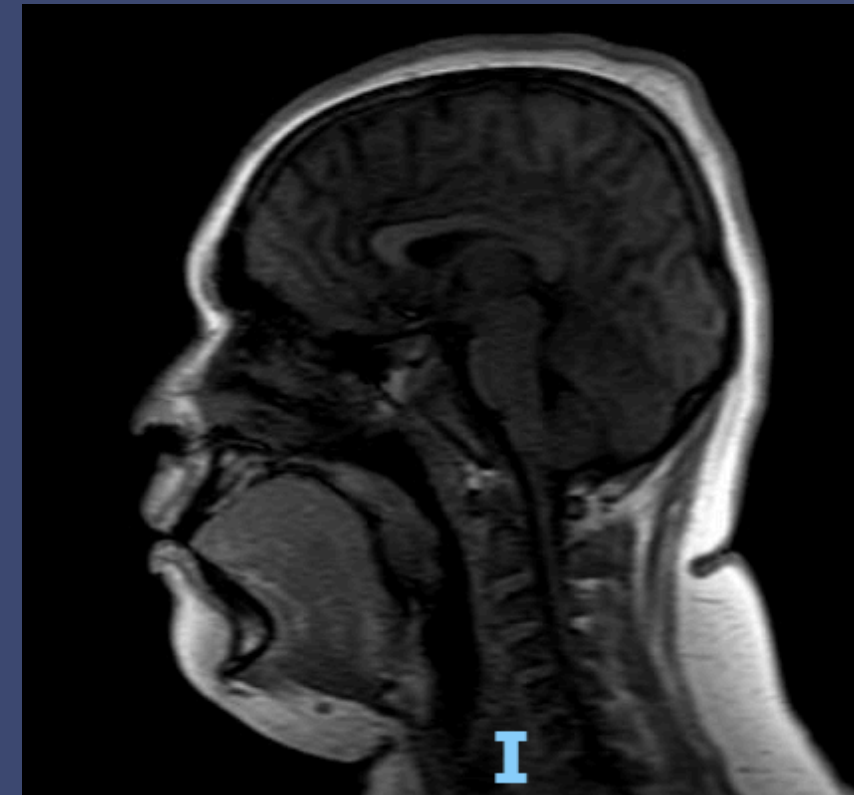
Introducción:

El Síndrome de ROHHAD es un trastorno poco prevalente en pediatría. Se caracteriza por obesidad de rapida progresion, hipoventilación alveolar, disfunción hipotalámica y desregulación autonómica. Su etiología es incierta con pocos casos por lo que su abordaje y diagnostico se encuentra en revisión constante. El diagnostico es clinico ante la presencia de ganancia rapida de peso con hipoventilacion alveolar o trastornos respiratorios del sueño con apneas, desequilibrio hídrico, alteraciones endocrinas y/o del trastorno de animo. Tambien se han reportado tumores de la cresta neural, neuroangliomas y neuroanglioblastomas. Presenta una elevada morbimortalidad debido a complicaciones por lo que requiere diagnóstico y manejo interdisciplinario.

Diseño: Descriptivo, revision bibliografica con descripcion de caso clinico.



Stage	Friedman tongue position	Tonsil size	Body mass index
I	I IIa or IIb	3, 4 3, 4	<40 kg/m ² <40 kg/m ²
II	I, IIa, IIb, III, or IV	1, 2 3, 4	<40 kg/m ² <40 kg/m ²
III	III IV	0, 1, 2 0, 1, 2	<40 kg/m ² <40 kg/m ²
IV	Any	Any	>40 kg/m ²



Resultados:

- Masculino 13 años de edad. Antecedente TEA/TDAH, Síndrome de ROHHAD en estudio. Acude por empeoramiento de roncopatía obstructiva y apneas severas con compromiso sistémico
- Antecedente quirurgicos: adenoidectomía
- Evaluacion del paciente: Aumento rapido de peso 20kg en 8 meses. IMC 35,1. Acantosis nigricans en pliegues y cuello. Examen orofaringeo con amigdalas grado III. (Estadio I segun escala de Friedman)
- Cuestionario PSQ Chervin
- Ex. Complementarios:
Rx cavum
RMN craneo
Laboratorio hormonal
Polisomnografia nocturna con oximetria
- Tratamiento: amigdalectomía

PSQ de Chervin para Trastornos Respiratorios del Sueño
(positivo si ≥ 8 respuestas positivas, sensibilidad del 78% y una especificidad del 72%). An Pediatr (Barc).2007;66:121-8.

Preoperatorio: 18/22 respuestas afirmativas
Postoperatorio: 8/22 respuestas afirmativas

PSG PREOPERATORIA:

Apneas centrales : 28
Apneas mixtas : 56
Apneas obstructivas : 114
Hipoapneas : 155
Ap + Hp : 353
IAH : 69/hora de sueño

D) Oximetría digital

Sat O2 media en vigila : 94%
Sat O2 media en sueño : 91%
Sat O2 mínima en sueño : 82%
Sat O2 máxima en sueño : 99%

PSG POSTOPERATORIA:

CONCLUSIONES: Síndrome de ROHHAD debe sospecharse en niños con aumento rapido de peso, trastornos respiratorios nocturnos y disfuncion endocrina. En nuestro paciente la amigdalectomía resulto ser eficaz para abordaje de SAHOS. El seguimiento multidisciplinario y la utilidad de herramientas diagnosticas como PSG con oximetria son clave para evaluar y optimizar el tratamiento.

