

# Polisomnografía

---

Ignacio Cruz Navarro

Junio 2017

# Introducción

---

- Prueba que registra las **variables neurofisiológicas** y **cardiorrespiratorias** durante el sueño.
- Registra la actividad respiratoria (mediante neumotacógrafos, termistores para flujo nasobucal, sensores de movimientos torácicos y abdominales y saturación de oxígeno por pulsioximetría), actividad cardíaca (ECG), sueño y actividad muscular (EEG, EOG, EMG).

# Indicaciones

---

- Evaluación de los **trastornos respiratorios del sueño** (fundamentalmente **SAHS**): diagnóstico, evaluación preoperatoria y postoperatoria, titulación de presión positiva en casos no operables...
- Diagnóstico de narcolepsia, movimiento paradójico de extremidades, SPI atípicos, epilepsias relacionadas con el sueño, etc.

# Datos aportados

---

Datos que aporta la polisomnografía:

- Tiempo total de sueño. Eficiencia del sueño.
- Tiempo de latencia hasta el inicio del sueño.
- Arquitectura del sueño (fases, duración...).
- Índice de apneas/hipopneas.
- Saturación de oxígeno y desaturaciones.
- Microdespertares (*arousals*): frecuencia y relación con eventos cardiorrespiratorios.

# Pruebas a realizar con sospecha de SAHS

---

- Cuestionario de Chervin orientado al SAHS.
- Valoración de la grabación en vídeo del sueño mediante el *score* de Sivan.
- Si se mantiene la sospecha clínica de SAHS, se remitirá al paciente a una Unidad de Sueño donde se realizará:
  - Poligrafía respiratoria: solo registra variables respiratorias (flujo aéreo nasobucal, esfuerzo respiratorio, saturación de oxígeno) pero no registra si el paciente está dormido o no.
  - Polisomnografía.

# Conclusiones

---

- La polisomnografía es la prueba *gold standard* en el diagnóstico del SAHS.
- Solo en casos con muy escasa probabilidad de presentar SAHS o en aquellos con diagnóstico de SAHS muy probable se acepta que este se puede descartar o corroborar con una poligrafía respiratoria, que registra variables respiratorias pero no neurofisiológicas (sin EEG, EOG ni EMG), mucho más asequible.
- Si el resultado de la poligrafía respiratoria es negativo pero la sospecha clínica de SAHS es alta se recomienda realizar una PSG.