

Síndrome del párpado flácido como forma de presentación del síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS)

Cristina de Manueles Astudillo, Carmen Montero Sánchez, Josangela Elizabeth Alejo García, Natalia Diego Mangas, Álvaro Morán Bayón, Sara Rodrigo González.

UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINAR ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SALAMANCA.

Introducción:

El síndrome de apnea-hipopnea del sueño se caracteriza por episodios repetidos de colapso total o parcial de la vía aérea durante el sueño. Puede asociarse a trastornos oculares: glaucoma, neuropatía óptica, papiledema y síndrome de párpado flácido (hiperlaxitud de párpados y conjuntivitis papilar).

Descripción del caso:

Paciente de 62 años con diabetes tipo II, hipertensión arterial, dislipemia y obesidad. Acude a consulta de atención primaria por presentar desde hace un mes prurito bilateral, lagrimeo matutino y ojo rojo. Además refiere diplopía nocturna.

- Exploración: Ligera ptosis bilateral. No presencia de cuerpo extraño. En la eversión de párpado papilas e hiperemia conjuntival. No secreción mucopurulenta.
- Evolución: El paciente no mejora con antibióticos ni corticoides ante lo cual y por la diplopía, se deriva a oftalmología, que diagnostica el cuadro de síndrome de párpado flácido. Se reinterroga al paciente que refiere somnolencia diurna, astenia y ser roncador. Ante clínica posible de SAHS se solicita polisomnografía con número de apneas patológico.
- Diagnóstico: Síndrome de párpado flácido asociado a síndrome de apnea-hipopnea del sueño.
- Tratamiento: Medidas generales y CPAP nocturna.

Estrategia práctica de actuación:

El SAHS se asocia a hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, arritmias e insuficiencia cardíaca. Presenta síntomas diurnos, como somnolencia y/o nocturnos, como ronquidos y apneas. La prueba de elección es la polisomnografía. Instruir al paciente en la higiene de sueño, la pérdida de peso y el ejercicio físico son las primeras medidas que se deben aplicar a todos los pacientes, en casos graves se asocia CPAP. El papel de médico de familia es fundamental la detección precoz y en la prevención y tratamiento de las enfermedades asociadas. En nuestro caso se llegó al diagnóstico por la asociación con patología ocular y tuvo gran importancia la anamnesis dirigida.

Bibliografía.

1. Nieto Enríquez J, Torres Blanch J, Badal Lafulla J. Manifestaciones oculares del síndrome de apneas del sueño. Med Clin (Barc). 2009;133(15):594-598.
2. Egea Santaolalla CJ, Carrillo Azócar J, Casi Casanellas A. Abordaje de las apneas del sueño en atención primaria. FMC. 2013;20(3):134-43.

Palabras claves: Apneas del sueño, párpado flácido, alteraciones del sueño.