



Comunicación e-póster

PATOLOGÍA / FARMACOLOGÍA

Domingo, 6 de abril ▶ 09:20h ▶ T-08 ▶ ID-00096

▼ SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO. MANIFESTACIONES OCULARES

Autores:

Luis Ortiz León¹, Elena Tomás-Verduras², Isabel Signes Soler³

Instituciones: ¹Óptica Riera ²Óptica Tomás ³Óptica Signes.

ANTECEDENTES Y OBJETIVO

El síndrome de apnea e hipopnea del sueño (SAHS) se caracteriza por episodios repetidos de colapso total o parcial de la vía aérea superior durante el sueño. Los trastornos oculares que se han asociado al SAHS son el síndrome del párpado flácido (SPF), la neuropatía óptica isquémica (NOIA), glaucoma y el papiledema. El objetivo de este estudio es encontrar la relación entre SAHS y los trastornos oculares anteriormente citados.

DESARROLLO

Para ello vamos a desarrollar los cuatro trastornos oculares y su posible relación con el SAHS. El SPF se caracteriza por la eversión fácil o incluso espontánea del párpado superior, con mayor frecuencia durante las horas de sueño. Dentro de las causas de relación entre ambas patologías encontramos una afectación de la activación del sistema nervioso central en quienes tienen apnea, de manera que no se despiertan normalmente cuando la respiración se hace lenta o se detiene, o cuando los párpados se someten a un estrés importante. La isquemia palpebral durante las apneas

produce un daño oxidativo que además puede incrementar la actividad enzimática de las MPM, produciendo estas una degradación de la elastina palpebral. La NOIA es un trastorno circulatorio en las arterias ciliares posteriores que nutren la cabeza del nervio óptico. La relación entre SAHS y NOIA, es el daño hipóxico que se produce. El glaucoma, las mismas causas que se han invocado para la NOIA, la isquemia, la pérdida de autorregulación del flujo sanguíneo, las alteraciones del óxido nítrico, los problemas cardiocirculatorios y pulmonares, todos ellos son considerados factores de riesgo de glaucoma normotensivo. Papiledema, edema del nervio óptico secundario a elevación de la presión intracraneal (PIC) por distintas etiologías. Se ha encontrado elevación de la PIC durante la noche en pacientes con SAHS.

CONCLUSIÓN

Actualmente no se puede establecer una relación causa directa de SAHS con los trastornos oculares descritos. Pero sí debemos, como profesionales de la salud, tenerlos en cuenta por su alta vinculación, así como su conocimiento nos proporciona una mejora en el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.