

## **Actitud familiar ante los ronquidos en la infancia.**

*Basal,R; Iantosca,A ; Butler,T; Ale,E; Gonzalez,A*

Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata.

El ronquido es la manifestación audible de una situación de obstrucción respiratoria. Se produce durante la inspiración al dormir, como consecuencia de la vibración del paladar blando y estructuras faríngeas<sup>4</sup>. Si bien el ronquido en su mayoría no es señal de trastorno subyacente existen ocasiones en que puede ser señal de un serio disturbio del sueño. Los individuos presentan períodos sin respirar mientras duermen (Apnea). Durante el episodio de apnea existe un extenso período de silencio inmediatamente después de roncar. El episodio se continua con un ronquido cuando se reanuda la respiración y luego el ronquido comienza de nuevo. Si nos encontramos ante la apnea del sueño este ciclo sucede en varias oportunidades durante la noche. Se destacan dos tipos de ronquidos. El ronquido primario y el ronquido secundario. El ronquido primario también denominado benigno no presenta apneas obstructivas, no requiere tratamiento y por consiguiente no se asocia con alteraciones respiratorias, fragmentación del sueño u otros síntomas durante la vigilia. El ronquido secundario o patológico se asocia con episodios obstructivos totales o parciales de las vías respiratorias que provocan alteraciones en el intercambio gaseoso y el sueño. La apnea del sueño es la interrupción de la respiración durante al menos diez segundos, aunque en el niño no es necesario dicho tiempo para que se produzcan descenso del nivel de oxígeno y retención de anhídrido carbónico de significado patológico. "Por un reflejo propio a nivel pulmonar esto produce la constricción de los capilares pulmonares y entonces el lado derecho del corazón debe trabajar con mayor resistencia. Esto conduce a hipertrofia e insuficiencia cardíaca derecha e hipertensión pulmonar, además de arritmias cardíacas de diversa magnitud"<sup>1</sup>. Las apneas pueden ser centrales u obstructivas. En las centrales el cese de la actividad respiratoria se debe a que el centro respiratorio no estimula la actividad de los músculos respiratorios (diafragma, intercostales), en el caso de las apneas obstructivas el cese del flujo aéreo se debe a una obstrucción en las vías aéreas superiores. El agravamiento de éstas apneas lleva al Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño<sup>1-2</sup>. Las causas del síndrome son variadas, pudiendo ser cualquier alteración que obstruya el espacio faríngeo, se destacan hipertrofia de las amígdalas y adenoides. Entre sus principales síntomas se mencionan durante el sueño: ronquidos, pausas respiratorias, movimientos anormales, despertares frecuentes, sensación de ahogo, enuresis y durante la vigilia: hiperactividad, agresividad, cefaleas, mal rendimiento escolar. Los niños que experimentan este síndrome, a diferencia de los adultos, que se encuentran somnolientos al día siguiente, se muestran excitados, lo cual trae aparejado problemas de conducta. Resulta de transcendental

importancia tener presente al ronquido como "señal de alarma" ya que no considerarlo conduce hacia consecuencias que repercuten en la calidad de vida y de salud, por consiguiente, es menester no sólo tener en cuenta la existencia del ronquido sino también distinguir entre primarios y secundarios ya que el retraso en el diagnóstico y el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño produce complicaciones de gravedad. Sus consecuencias pueden ser retraso del crecimiento, secuelas cardiorrespiratorias, y muerte inesperada durante el sueño. Determinar la importancia que otorgan los padres o tutores de niños a los ronquidos durante el sueño. Se realizó un estudio transversal a través de una encuesta estructurada y voluntaria a 110 padres y tutores. La población estuvo representada por niños de 3 a 12 años que concurren a consultorios odontológicos privados de La Plata, Berisso y Ensenada. Se consideró el conocimiento de los padres acerca de la presencia de ronquidos en sus hijos clasificado en tres niveles: ronca, no ronca, desconoce y el interés de los padres por la consulta a un profesional. Sobre la totalidad de 110 padres encuestados: 12 (10,9 %) manifestaron que sus hijos son roncadores, 8 (7,27%) desconocen y 80 (72,72%) que no roncan. Del total de roncadores un 75 % (9) no realiza consultas para la resolución de este problema. En el presente estudio encontramos una prevalencia del ronquido del 10,9% que coincide con la<sup>2-3</sup> estimada para la población pediátrica en diferentes estudios consultados. Con respecto de la actitud de los padres observamos que la mayoría no realiza consulta profesional a diferencia de Gutiérrez Mantares (2005) que halla mayor número de padres que se preocupan por la respiración de sus niños ya sean roncadores o no roncadores<sup>3</sup>. En base a los resultados obtenidos podemos concluir que la frecuencia de niños que roncan según manifiestan los padres es escasa y en la mayoría de los casos no es motivo de consulta. Consideramos necesario brindar mayor información a los padres acerca de la importancia de los ronquidos y sus posibles consecuencias.

## BIBLIOGRAFÍA.

- 1)Castillo,J. ; De Sztem,C. Enfermedades obstructivas de las Aéreas superiores y Desórdenes respiratorios durante el sueño. Revista del Hospital Español de La Plata. Año 1; N° 2; 2007
- 2)Coromina, J; Estivill,E. El niño roncador. El niño con Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño. Centro Médico Teknon, 7 a 13 2006.
- 3)Gutiérrez Mantares, L; Pacheco, N. Trastornos Respiratorios Asociados al Sueño en Niños de Educación Primaria de un Colegio Público de Lima –Perú. Pediatría 7 (2). 2005
- 4)Hunsaker, D; Riffenvurgh,R. Los ronquidos podrían ser un factor independiente en los trastornos del Sueño.Journal of the Otolaryngology – Head and Neck Surgery. 134 (5); 756 – 760 Mayo 2006.