

PAUSAS DE APNEA

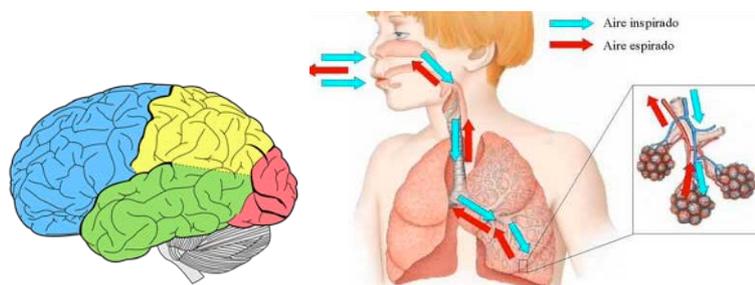
¿A qué llamamos pausa de apnea?

Una “pausa de apnea” consiste en una falta o ausencia de respiración que dura más de 20 segundos en la cual, además de dejar de respirar, o al bebé le baja la frecuencia cardíaca, es decir, le empieza a ir más despacio el corazón, o se pone de un color azulado consecuencia de que le llega poco oxígeno a la sangre.

¿Por qué se producen?

La apnea del recién nacido puede afectar a bebés a término, aunque es más frecuente en niños **prematuros**, es decir, aquellos que nacen con menos de 37 semanas de gestación. Además, cuanto más prematuro es el bebé mayor es el riesgo de sufrir apneas.

Existen dos tipos de pausas: centrales y obstructivas. El cerebro se considera el “director de orquesta” de nuestro cuerpo y es quien manda las órdenes para que se ejecuten las diferentes funciones, como hablar, caminar, tragar... y, por supuesto, también respirar. Las pausas que llamamos “**centrales**” se deben a una afectación en el control de la respiración a nivel del cerebro, y son las más típicas de los prematuros. En cambio en las “**pausas obstructivas**”, como su propio nombre indica, hay algún obstáculo en la vía aérea que no deja que el aire llegue adecuadamente a los pulmones; el obstáculo más frecuente es sobre todo mucosidad de las vías respiratorias, aunque otros obstáculos pueden ser también malformaciones, cuerpos extraños... También hay veces que ambos mecanismos, central y obstructivo, se dan a la vez.



La apnea de la prematuridad se considera una alteración del desarrollo normal del recién nacido prematuro, más que una enfermedad en sí misma; se debe a una inmadurez en esa zona del cerebro que controla la respiración. Sin embargo, cuando aparece en niños más mayores, suele deberse a alguna patología y siempre hay que investigar la causa.

¿Cuál es la clínica habitual en una pausa de apnea?

Como ya hemos dicho el signo principal que se va a observar es un **cese de la respiración**. Si esto se prolonga puede acompañarse de cianosis, que es un color azulado de la piel. Dicha cianosis se verá inicialmente alrededor de los labios y puede irse extendiendo a llargo del cuerpo del niño. En algunos niños puede aparecer palidez o hipotonía (el niño se encuentra “blandito”, flácido).

¿Cuáles son las principales causas? ¿Qué pruebas habrá que realizar?

Hay una gran variedad de enfermedades que pueden manifestarse como pausas de apnea, aunque lo más frecuente es que se trate de una apnea “idiopática”, es decir, que ocurre por inmadurez del niño y que no está desencadenada por una enfermedad específica.

Entre las causas más frecuentes están las **infecciones** y las alteraciones **cerebrales**, **respiratorias** y **cardiovasculares**. También pueden desencadenarse por el uso de determinados **fármacos** tanto en la madre como en el recién nacido.

Por ello, será imprescindible una completa historia clínica con toda la información que nos puedan ofrecer los padres, y una exploración física detallada para obtener una buena orientación diagnóstica. Las pruebas complementarias se realizarán de manera escalonada en función de la sospecha. Por ejemplo, si sospechamos que la causa es una infección habrá que recoger muestras de sangre y de orina; si pensamos que puede deberse a una alteración pulmonar podemos realizar una radiografía de tórax.

¿Cómo se tratan?

Para su tratamiento podemos emplear diferentes medidas, alguna de ellas muy sencillas. Es muy importante mantener una adecuada **postura** del bebé. No hay que olvidar que en los bebés todo es pequeño, incluso su vía aérea, cuyo calibre es tan fino que puede cerrarse e impedir el paso del aire si el bebé se encuentra en una mala posición. Por otra parte, hay que mantener las vías respiratorias libres de mucosidad; la medida básica es la realización de lavados nasales con suero salino fisiológico.

El fármaco más usado en el tratamiento de las pausas de apneas centrales es la **cafeína** (sí, sí, lo del café que tomamos todos los días para desayunar), ya que estimula la parte del cerebro del bebé que dirige la respiración.

Además puede requerirse el uso de **oxígeno**, que puede aplicarse con unas gafas nasales o con métodos más avanzados en función de las necesidades del niño.

En cualquier caso, lo más importante es encontrar la causa que las produce y realizar un tratamiento adecuado para su resolución, por ello si se objetivan pausas respiratorias en un niño se debe acudir al pediatra lo más pronto posible.