

## Mi hijo ronca ¿Es grave doctor?

Autor:

Ignacio Cruz Navarro. Pediatra. Centro de Salud de Montequinto. Dos Hermanas (Sevilla). Miembro del Grupo de Trabajo de Sueño de la AEPap.

**Palabras clave:** roncar, sueño, apnea, adenoamigdalectomía

Si su hijo ronca, es posible que se haya planteado cuestiones sobre ello. Vamos a intentar responder a algunas de estas preguntas.

### **Mi hija pequeña ronca como el abuelo ¿Es posible?**

Roncar es hacer un ruido ronco al respirar mientras se está dormido. Es el ruido que hace el aire al pasar por una vía aérea superior estrecha, y es el síntoma común de lo que conocemos como Trastornos Respiratorios del Sueño.

Podemos pensar que es una situación exclusiva de los adultos, pero no es cierto: los niños también roncan, y lo hacen, incluso, desde los pocos meses de vida. La mayoría lo hace de forma leve y ocasional, coincidiendo con los resfriados. Este ruido desaparece cuando desaparecen los síntomas catarrales. Pero, aproximadamente, uno de cada 10 niños ronca de forma habitual, a diario.

### **¿Por qué ronca mi hijo?**

Los factores que se asocian a la aparición del ronquido son los resfriados, la alergia (rinitis y asma), las regurgitaciones de alimento en los lactantes y la condición de fumador pasivo. Aunque la situación más frecuente es que el paso del aire a través de la vía respiratoria superior esté obstaculizado por la existencia de las adenoides ("vegetaciones") o de unas amígdalas demasiado grandes ("hipertróficas"), o que la forma de la cavidad bucal y la mandíbula sea inapropiada, o varias de estas situaciones juntas.

### **¿Qué importancia tiene que mi hijo ronque?**

Se sabe que el ronquido puede afectar a la arquitectura del sueño, de forma que éste puede no ser tan reparador ni de tanta calidad en el niño que ronca frecuentemente como en el que no lo hace. Los niños que roncan tienen con más frecuencia terrores nocturnos, pesadillas, sonambulismo y otras alteraciones del sueño conocidas como parasomnias.

Podría parecer que el niño que ronca duerme más y mejor, pero el estar muchas horas en la cama no asegura

que se descanse bien, y, con frecuencia, a estos niños, a pesar de dormir más de 11 horas por la noche, les cuesta mucho levantarse por las mañanas, y los profesores nos informan de que no atienden y, a veces, incluso se duermen en clase.

Así, los niños que roncan pueden encontrarse somnolientos durante el día o, en algunos casos, incluso, demasiado inquietos por esa causa, afectando tanto a su humor como al rendimiento escolar, a su conducta y a sus relaciones sociales.

Si su hijo tiene más de 4 años y necesita dormir siesta a diario o se orina en la cama (lo que se conoce como "enuresis"), puede deberse a un sueño inadecuado por roncar. Los niños también pueden quejarse de dolor de cabeza por la mañana y presentar falta de apetito.

### **¿Existen niveles de gravedad del ronquido? ¿Hay circunstancias en que el roncar sea más grave? ¿Cómo puedo sospecharlo?**

Si su hijo ronca, debe prestar especial atención a la existencia de signos y síntomas de lo que se conoce como Síndrome de Apnea- Hipopnea del Sueño (SAHS), que constituye la forma más grave de los Trastornos Respiratorios del Sueño. Aproximadamente, un 20% de los niños que roncan sufrirán un SAHS.

Observe si su hijo parece luchar para poder respirar durante el sueño y si, en alguna ocasión, deja de respirar durante unos segundos, acompañado de un esfuerzo respiratorio (lo que se conoce como "apnea obstructiva"), si suda mucho y si adopta posiciones extrañas al dormir. En ese caso debe de comentárselo a su pediatra, puesto que las consecuencias de sufrir un SAHS son más graves que si tan sólo ronca.

Estas consecuencias incluyen tanto el bajo rendimiento escolar, el déficit atencional y problemas de conducta como falta de apetito, enuresis nocturna, hipertensión arterial, falta de crecimiento y otras.

### **Si mi hijo sufre un SAHS, ¿cómo lo diagnosticará mi pediatra?**

Para llegar al diagnóstico preciso del SAHS, el pediatra, además de explorar físicamente al niño, podrá realizarles una serie de preguntas y de cuestionarios, y podrá solicitarles que graben en vídeo el sueño de su hijo para documentar los signos y síntomas.

Si fuese preciso, y estuvieran disponibles, existen complicadas pruebas, en ningún caso dolorosas para su hijo, que se realizan en una clínica o laboratorio de sueño, o incluso en casa, y que recogen gran cantidad de datos mientras el niño duerme (se conocen con el nombre de polisomnografía).

### **¿El SAHS tiene tratamiento? ¿Cuál es?**

En unas ocasiones el pediatra podrá tratar las causas del ronquido del niño (rinitis infecciosa o alérgica, reflujo gastroesofágico), y se solucionará el problema. En la mayoría de casos en que se determine que sufre un SAHS, es preciso operar al niño.

Aunque el tratamiento básico del SAHS lo realiza el Otorrinolaringólogo al extirpar quirúrgicamente las vegetaciones y las amígdalas del niño (lo que se conoce como adenoamigdalectomía), a veces resulta conveniente que explore al niño un especialista en Ortodoncia que evalúe si precisa también tratamiento por su parte.

La operación de adenoamigdalectomía consigue resolver el problema en 7 u 8 de cada 10 niños con SAHS, aunque es conveniente estar atento a la reaparición de los síntomas, pues puede ser que reaparezcan meses o, incluso, años más tarde.