

## PAQUETE DE FORMULARIOS DE IDENTIFICACIÓN

### Resumen

Los médicos de atención primaria suelen decidir si los pacientes son remitidos para que se les realice una evaluación de la apnea obstructiva del sueño (AOS). Esta decisión se toma de forma rápida y precisa durante las visitas de los pacientes. Es necesario realizar un cribado preciso de la AOS para identificar adecuadamente a los pacientes de riesgo. El cuestionario STOP-BANG<sup>i</sup>, la Escala de Somnolencia de Epworth<sup>ii</sup>, la clasificación de Mallampati<sup>iii</sup> y las comorbilidades de riesgo asociadas<sup>iv</sup> son herramientas que se utilizan habitualmente para identificar a estos pacientes.

Las tres primeras preguntas del cuestionario adjunto están relacionadas con los intentos de tratamiento del paciente para la AOS. Estas preguntas deberían ayudar a describir las opciones de tratamiento actuales, como SomnoDent.

El cuestionario STOP-BANG puede utilizarse inicialmente para identificar a los pacientes de riesgo. Esta herramienta de cribado tiene una alta sensibilidad, lo que ayuda a los médicos de atención primaria a evitar que se pasen por alto casos que pueden tener consecuencias negativas para la salud y aumentar los costes. Si el cuestionario STOP-BANG indica un nivel de riesgo, deben completarse el resto de los formularios para establecer si el paciente está en riesgo y para determinar si el paciente debe ser remitido para la realización de pruebas de la AOS.

El cuestionario STOP-BANG es una herramienta validada que consta de ocho preguntas que evalúan los ronquidos del paciente, el cansancio, la apnea observada, la presión arterial, el índice de masa corporal, la edad, el perímetro del cuello y el sexo. Los pacientes que responden "sí" a 3 o más preguntas se identifican como de alto riesgo.

La Escala de Somnolencia de Epworth es otro cuestionario validado de 8 preguntas que mide la somnolencia subjetiva. Los pacientes que obtienen una puntuación de 11 o más se identifican como de alto riesgo.

La Clasificación de Mallampati es una herramienta de cribado visual que se ha utilizado en el pasado como herramienta de cribado para pacientes de anestesiología con el fin de predecir la facilidad de intubación. En la actualidad también se utiliza para determinar el nivel de riesgo de AOS de un paciente, identificándolo visualmente como clase 1, 2, 3 o 4. Los pacientes con clase 3 o 4 se consideran de alto riesgo.

También se adjunta una lista de comorbilidades. Los pacientes que responden "sí" a cualquiera de estas preguntas de la lista se identifican como de alto riesgo.

- 
- I Citation for CPAP compliance as 5 nights a week for 4 or more hours each (4 or more hours a night for 70% of nights): Local Coverage Article for FAQs – Positive Airway Pressure Devices (A48132). [www.cms.gov](http://www.cms.gov)
  - II J Clin Sleep Med 2011;7(5):467-472
  - III Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: Epworth sleepiness scale. Sleep 1991; 14:540-5
  - IV Nuckton TJ, Glissen DV, Browner WS, Clamen DM (Jul 1, 2006). "Physical examination: Mallampati score as an independent predictor of obstructive sleep apnea". Sleep 29 (7): 903-8
  - V <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26658438t>

# PACIENTE CON APNEA DEL SUEÑO

## PAQUETE DE FORMULARIOS DE IDENTIFICACIÓN



### Instrucciones de uso

Esta sección describe cómo debe utilizarse cada formulario y para quién:



#### EVALUACIÓN DE RIESGOS

Debe ser completado por el dentista al recibir el Cuestionario del Sueño (página 4), la Evaluación Física (página 5) y el Cuestionario de Comorbilidades (página 6) completados por el paciente.



#### CUESTIONARIO DEL SUEÑO

Estas preguntas deben ser completadas por el paciente durante el ingreso y/o la actualización de su historia clínica.



#### EVALUACIÓN FÍSICA

Debe ser cumplimentado por el dentista o por un auxiliar de odontología con la formación adecuada durante el examen de salud bucodental del paciente.



#### CUESTIONARIO DE COMORBILIDADES

Debe ser completado por el equipo dental en consulta con el paciente.

# PACIENTE CON APNEA DEL SUEÑO

## PAQUETE DE FORMULARIOS DE IDENTIFICACIÓN



### Evaluación de riesgos

Nombre paciente: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

Si el paciente indica un riesgo alto en cualquiera de los apartados, se recomienda que se le remita a un médico especialista en sueño para que le ayude a determinar si puede tener un trastorno respiratorio del sueño.

Si el paciente es evaluado como de bajo riesgo en todas las secciones, aunque su riesgo de AOS es bajo, debe ser derivado a un especialista del sueño si tiene alguna otra preocupación sobre su sueño o su estado de alerta.

Las tres primeras preguntas del Cuestionario del Sueño preguntan al paciente sobre los intentos anteriores o actuales de tratamiento de la AOS.

TRATAMIENTOS ACTUALES		
Intolerant/Non-Adherent to CPAP	SI	NO
Cirugía para la AOS	SI	NO

Si el paciente responde afirmativamente a las preguntas anteriores, es candidato a la terapia SomnoDent®.

Revise los resultados de las preguntas (d-g) del Cuestionario del Sueño del paciente y la evaluación física (p-s).

(Marque con un círculo sus respuestas. Puntuación: Sí-1, No-0)

STOP-BANG OBSERVACIONES SOBRE EL SUEÑO Puntuación: SI-1, NO-0			
d.	¿El paciente ronca fuerte?	SI	NO
e.	¿El paciente se siente a menudo cansado o con fatiga después de dormir?	SI	NO
f.	¿Alguien ha notado que el paciente ha dejado de respirar durante el sueño?	SI	NO
STOP-BANG EVALUACIÓN FÍSICA			
g.	¿Está el paciente en tratamiento por hipertensión arterial?	SI	NO
	¿Tiene el paciente más de 50 años?	SI	NO
q.	¿El IMC del paciente es superior a 35? (IMC= Peso (kg)/ Altura <sup>2</sup> Calcular IMC: _____)	SI	NO
r.	¿El cuello del paciente mide más de 43 cm (hombres) o 40 cm (mujeres)?	SI	NO
s.	¿Es el paciente un hombre?	SI	NO
Puntuación Total			

Alto riesgo de AOS: 3 o más **Alto riesgo paciente (si/no)** \_\_\_\_\_

Sumar los resultados de la pregunta (h-o) del Cuestionario del Sueño del paciente.

### ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH

Puntuación Total \_\_\_\_\_

Alto riesgo de AOS: 11 o más **Alto riesgo paciente (si/no)** \_\_\_\_\_

Revisar los resultados de la Evaluación Física del paciente.

CLASIFICACIÓN DE MALLAMPATI	Riesgo
Clase 1 o Clase 2	Bajo <input type="checkbox"/>
Clase 3 o Clase 4	Alto <input type="checkbox"/>

**Alto riesgo paciente (si/no)** \_\_\_\_\_

Revisar los resultados del cuestionario de comorbilidades del paciente.

### COMORBIDIDADES

¿Se identificaron las condiciones de comorbilidad? SI  NO

Alto riesgo de la AOS: SI **Alto riesgo paciente (si/no)** \_\_\_\_\_

Fecha de la evaluación: \_\_\_\_\_

Evaluación de riesgo global del paciente:  ALTO  BAJO

Remitir para una evaluación adicional?  SI  NO

Unidad de sueño/ médico de referencia: \_\_\_\_\_

Firma dentista: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### Cuestionario del Sueño

Nombre paciente: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

#### TRATAMIENTOS ACTUALES

- a. ¿Ha intentado el tratamiento con CPAP?  SI  NO  
 – En caso afirmativo, ¿puede utilizarlo al menos 5 noches a la semana (4 o más horas por noche)?  SI  NO
- b. ¿Se ha sometido a algún tratamiento quirúrgico para corregir su apnea del sueño?  SI  NO
- c. ¿Ha probado alguno de los siguientes métodos conservadores para mejorar su respiración durante el sueño? (Por favor, márquelo)
- Pérdida de peso
  - Terapia posicional: evitar dormir boca arriba durante el sueño (posición supina)
  - Abstenerse de consumir alcohol y/o sedantes antes de acostarse

#### OBSERVACIONES SOBRE EL SUEÑO II

(Consulte también el formulario de evaluación física)

- d. ¿Ronca fuerte?  SI  NO
- e. ¿A menudo se siente cansado o fatigado después de dormir?  SI  NO
- f. ¿Alguien ha notado que deja de respirar durante el sueño?  SI  NO
- g. ¿Toma medicación para la presión arterial alta?  SI  NO

#### ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH III

¿Qué probabilidad hay de que se quede dormido en las siguientes situaciones, en lugar de sentirte simplemente cansado? Esto se refiere a su forma de vida habitual en los últimos tiempos. Incluso si no has hecho algunas de estas cosas recientemente, intenta calcular cómo te habrían afectado. Utilice la siguiente escala para elegir el número más apropiado para cada situación. (Marque con un círculo el número para responder)

	Nunca tengo sueño	Ligera probabilidad de tener sueño	Moderada probabilidad de tener sueño	Alta probabilidad de tener sueño
h. Sentado y leyendo	0	1	2	3
i. Viendo la televisión	0	1	2	3
j. Sentado, inactivo en un lugar público (ej. cine, teatro o reunión)	0	1	2	3
k. Como pasajero en un coche en un viaje de 1 hora sin paradas	0	1	2	3
l. Estirado para descansar al mediodía cuando las circunstancias lo permiten	0	1	2	3
m. Sentado y hablando con otra persona	0	1	2	3
n. Sentado tranquilamente después de una comida sin alcohol	0	1	2	3
o. En un coche, estando parado por el tráfico unos minutos (ej. semáforo)	0	1	2	3

I Citation for CPAP compliance as 5 nights a week for 4 or more hours each (4 or more hours a night for 70% of nights): Local Coverage Article for FAQs – Positive Airway Pressure Devices (A48132). www.cms.gov

II J Clin Sleep Med 2011;7(5):467-472

III Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: Epworth sleepiness scale. Sleep 1991; 14:540-5



### Evaluación Física

Nombre paciente: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

#### STOP-BANG

- p. Presión arterial del paciente: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- q. Altura paciente: \_\_\_\_\_ (m.)
- r. Peso paciente: \_\_\_\_\_ (kg.)
- s. Tamaño cuello paciente: \_\_\_\_\_ (cm.)

#### IMC

#### CLASIFICACIÓN

Por debajo de 18.5	Delgadez
18.5-24.9	Peso normal o adecuado
25.0-29.9	Sobrepeso
30.0 y superior	Obesidad

#### Cálculo del índice de masa corporal (IMC)

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg.)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m.)}}$$

Ejemplo:

Peso= 72 (kg.)      IMC= 24.3

#### Clasificación de Mallampati



**CLASE 1**

Visualización del paladar blando, úvula, pilares anteriores y posteriores



**CLASE 2**

Visualización del paladar blando y úvula.



**CLASE 3**

Visualización del paladar blando y la base de la úvula.



**CLASE 4**

El paladar blando no es visible

La clasificación de Mallampati se utiliza para predecir la facilidad de intubación. Se determina observando la anatomía de la cavidad oral; concretamente, se basa en la visibilidad de la base de la úvula, los pilares faciales (los arcos situados delante y detrás de las amígdalas) y el paladar blando. La puntuación puede realizarse con o sin fonación. Una puntuación alta de Mallampati (clase 3 o 4) se asocia a una intubación más difícil, así como a una mayor incidencia de apnea del sueño<sup>IV</sup>

IV Nuckton TJ, Glissen DV, Browner WS, Clamen DM (Jul 1, 2006). "Physical examination: Mallampati score as an independent predictor of obstructive sleep apnea". Sleep 29 (7): 903-8

# PACIENTE CON APNEA DEL SUEÑO

## PAQUETE DE FORMULARIOS DE IDENTIFICACIÓN



### Cuestionario de comorbilidades +

Nombre paciente: \_\_\_\_\_

Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

Por favor, marque todos los que correspondan:

DESCRIPCIÓN	MARCAR SI EL PACIENTE TIENE ANTECEDENTES/ DIAGNÓSTICO.
Hipertensión (presión arterial alta)	
Derrame cerebral	
Enfermedades cardiovasculares)	
Enfermedad pulmonar o EPOC	
Fibrilación auricular (latidos irregulares))	
Depresión	
Narcolepsia	
Infarto miocardio (ataque al corazón)	
Enfermedad pulmonar crónica	
Enfermedad pulmonar	
Trastorno del sueño ( <i>marque con un círculo si corresponde</i> ): Insomnio   Apnea del sueño	
Obesidad	
Síndrome metabólico o diabetes tipo II	

Por favor, indique cualquier otra consideración: \_\_\_\_\_

---



---



---



---

+ Comorbidities Associated with Obstructive Sleep Apnea: a Retrospective Study. US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2016 Apr. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4835326/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4835326/)