

# #18

## Apnea Obstructiva Del Sueño: Diagnóstico Y Tratamiento Precoz Para Prevenir El Deterioro Neurocognitivo

Cognición y sueño

Meliza Janeth Torrecillas Gordillo<sup>1</sup>, José Gerardo Garza Marichalar<sup>1</sup>, Beatriz Eugenia Chávez Luévanos<sup>2</sup>, Ingrid Eloisa Estrada Bellmann<sup>2</sup>, Andrés Marcelo Treviño Álvarez<sup>2</sup>, Mayela Edith Mascorro Herrera<sup>2</sup>, Irma Anaid Villarreal Ondarza<sup>2</sup>, Alfredo Pacheco Abbud<sup>2</sup>

1. Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario, Monterrey, México
2. Servicio de Neurología, Hospital Universitario, Monterrey, México

### Introducción

Se presenta el caso de un varón de 61 años con antecedentes familiares de enfermedad de Pick, que desarrolló desde 2021 un deterioro motor y cognitivo progresivo. Los síntomas iniciales incluyen mioclonías en extremidad superior, alteraciones del habla y marcha parkinsoniana, evolucionando a cambios conductuales, disfagia y deterioro cognitivo severo (MoCA: 14). Al examen neurológico, se evidenció parkinsonismo acinético-rígido e hipofonía.

### Objetivos

Evaluar y describir las alteraciones en la arquitectura del sueño y las comorbilidades respiratorias en el contexto de un síndrome neurodegenerativo atípico de rápida progresión.

### Material y Método

Se realizó un estudio clínico y paraclínico exhaustivo, incluyendo Tomografía Computarizada (TC), Resonancia Magnética Nuclear (RMN) cerebral, panel onconeural, serologías y punción lumbar, los cuales fueron normales, a excepción de atrofia cortico-subcortical en la RMN cerebral. Para la evaluación del sueño, se llevó a cabo una polisomnografía (PSG) nocturna.

### Resultados y conclusiones

La PSG reveló una severa desestructuración del sueño, marcada por una eficiencia muy baja (30.8%), un tiempo despierto post-inicio de sueño (WASO) de 313 min, y una latencia REM prolongada. La arquitectura mostró una predominancia de sueño superficial N1 (85.1%), una marcada reducción de N2 (10%) y REM (4.9%), y una ausencia total de sueño N3 (0%). Adicionalmente, se diagnosticó Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) severa con un Índice de Apnea e Hipoapnea de 34.6 y una saturación mínima de O<sub>2</sub> de 74%.

La ausencia de sueño de ondas lentas (N3) en la polisomnografía puede actuar como un indicador clave de procesos neurodegenerativos subyacentes, incluso en etapas tempranas. El diagnóstico de AOS severa en este paciente resalta la importancia de buscar y tratar las comorbilidades del sueño para potencialmente optimizar la estructura del sueño y mitigar el deterioro cognitivo asociado.