



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i2.875>

Recibido: 2026-05-06

Aceptado: 2026-05-18

Publicado: 2026-06-01

**Apnea obstructiva del sueño en pacientes con obesidad: revisión
bibliográfica**
Obstructive Sleep Apnea in Obese Patients: A Literature Review

Autor(s)

Jéssica Alexandra Macas Paladines ¹

Medicina

jessica.macas.cgd@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-1387-1545>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Katherine Litzay Astudillo Chavez ²

Medicina

Litzay001@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-7039-9939>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Dra. Elizabeth Miranda Velázquez ³

emiranda@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9591-9885>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Como Citar

Macas Paladines. J. A. &, Astudillo Chavez. K. L. &, Dr. Velázquez. E. M. (2026) Apnea obstructiva del sueño en pacientes con obesidad: revisión bibliográfica. ASCE MAGAZINE 5(2) 2247-2266.



Resumen

La apnea obstructiva del sueño (AOS) constituyó un trastorno respiratorio frecuente, especialmente en pacientes con obesidad, asociado con alteraciones ventilatorias y un incremento significativo del riesgo cardiovascular. El objetivo de esta investigación fue analizar la relación entre la obesidad y la AOS, así como su impacto sobre la función ventilatoria y el desarrollo de complicaciones cardiovasculares.

Se realizó una revisión bibliográfica descriptiva y analítica mediante la recopilación de evidencia científica obtenida de bases de datos como PubMed, SciELO, Redalyc y ScienceDirect. Se incluyeron artículos científicos publicados en los últimos cinco años, en español e inglés, relacionados con la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de la AOS en adultos con obesidad. La selección de los estudios se efectuó mediante criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Los resultados evidenciaron que la acumulación de tejido adiposo en la vía aérea superior y la alteración del tono muscular faríngeo favorecieron el colapso respiratorio durante el sueño, provocando hipoxemia intermitente y fragmentación del descanso. Estos mecanismos desencadenaron estrés oxidativo, disfunción endotelial y activación neurohormonal, incrementando la incidencia de hipertensión arterial, arritmias, insuficiencia cardíaca y eventos cerebrovasculares. Asimismo, se identificaron limitaciones relacionadas con el subdiagnóstico y el acceso restringido a pruebas diagnósticas como la polisomnografía.

Se concluyó que la AOS en pacientes con obesidad representó un problema relevante de salud pública que requirió diagnóstico precoz y un abordaje integral basado en modificaciones del estilo de vida, tratamiento con presión positiva continua en la vía aérea y estrategias terapéuticas individualizadas orientadas a disminuir la morbimortalidad cardiovascular.

Palabras claves (Tesoro UNESCO): apnea del sueño, obesidad, enfermedades cardiovasculares, trastornos respiratorios, diagnóstico médico.



Abstract

Obstructive sleep apnea (OSA) is a common respiratory disorder, especially in obese patients, associated with significant ventilatory impairment and a substantial increase in cardiovascular risk. The aim of this research was to analyze the relationship between obesity and OSA, as well as its impact on ventilatory function and the development of cardiovascular complications.

A descriptive and analytical literature review was conducted, based on the compilation of scientific evidence from databases such as PubMed, SciELO, Redalyc, and ScienceDirect, prioritizing recent studies on the pathophysiology, diagnosis, and treatment of OSA in obese adults.

The findings show that the accumulation of adipose tissue in the upper airway and altered pharyngeal muscle tone promote respiratory collapse during sleep, causing intermittent hypoxemia and sleep fragmentation. These mechanisms trigger oxidative stress, endothelial dysfunction, and neurohormonal activation, increasing the incidence of hypertension, arrhythmias, heart failure, and cerebrovascular events. Furthermore, significant underdiagnosis and limitations in access to tests such as polysomnography were identified.

In conclusion, obstructive sleep apnea (OSA) in obese patients constitutes a relevant public health problem that requires early diagnosis and a comprehensive approach that includes lifestyle modifications, continuous positive airway pressure (CPAP) therapy, and personalized strategies to reduce cardiovascular morbidity and mortality.

Keywords: obstructive sleep apnea, obesity, cardiovascular risk, hypoxemia, polysomnography.



Introducción

La apnea obstructiva del sueño (AOS) constituye un trastorno respiratorio caracterizado por episodios recurrentes de obstrucción parcial o total de la vía aérea superior durante el sueño. Esta alteración ocasiona interrupciones repetitivas del flujo de aire, hipoxemia intermitente y despertares breves que afectan la calidad del descanso y el funcionamiento fisiológico del organismo. Se considera apnea cuando existe una disminución del flujo aéreo igual o superior al 90 % durante al menos 10 segundos, pese al esfuerzo respiratorio mantenido por parte del paciente.(Platon et al., 2023;Peker, 2023).

En la actualidad, la AOS representa un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y a las múltiples complicaciones sistémicas asociadas. Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran la somnolencia diurna excesiva, fatiga, alteraciones cognitivas, trastornos de memoria y disminución de la calidad de vida. Además, diversos estudios demuestran que la AOS no tratada incrementa el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, arritmias y eventos cerebrovasculares (Platon et al., 2023).

Desde el punto de vista epidemiológico, se estima que aproximadamente 936 millones de adultos entre 30 y 69 años presentan algún grado de apnea obstructiva del sueño a nivel mundial. La prevalencia es mayor en hombres y aumenta significativamente en pacientes con obesidad. Asimismo, el riesgo de desarrollar la enfermedad se incrementa con la edad, especialmente entre los 45 y 65 años.(Anderson & Tran, 2025;Surani & Taweeseedt, 2022).

La obesidad constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de AOS. El exceso de tejido adiposo localizado a nivel cervical y faríngeo reduce el calibre de la vía aérea superior y favorece su colapso durante el sueño. Además, la obesidad visceral contribuye a un estado inflamatorio crónico mediante la liberación de citocinas proinflamatorias y adipocinas, lo que favorece alteraciones metabólicas y cardiovasculares. (Platon et al., 2023).



Diversas investigaciones reportan que alrededor del 40 % de los adultos con obesidad presentan formas graves de AOS y más del 70 % de los pacientes diagnosticados con esta enfermedad poseen exceso de peso corporal (Torres et al., 2024) .

A nivel Nacional se estima 83,33.% estudio realizado en hospital Especialidades Teodoro Maldonado en grupos de pacientes con síndrome metabólico en el cual relacionado con la obesidad y el 14,04% sobrepeso, lo que evidencia un vínculo fuerte entre estas dos condiciones. (De Medicina, n.d.).

Asimismo, se ha demostrado que el incremento del 10 % del peso corporal aumenta considerablemente el riesgo de progresión de la enfermedad, mientras que la reducción ponderal contribuye a disminuir la severidad del índice de apnea-hipopnea. (Platon et al., 2023).

Los mecanismos fisiopatológicos implicados en la AOS generan importantes repercusiones cardiovasculares. La hipoxemia intermitente y la fragmentación del sueño inducen estrés oxidativo, activación del sistema nervioso simpático y disfunción endotelial, procesos que favorecen la aparición de hipertensión arterial, arritmias, insuficiencia cardíaca y enfermedad cerebrovascular (Fei et al., 2023; Lee et al., 2022).

En este contexto, resulta necesario profundizar en el estudio de la apnea obstructiva del sueño en pacientes con obesidad debido al impacto clínico y epidemiológico que representa. El análisis de sus mecanismos fisiopatológicos, métodos diagnósticos y alternativas terapéuticas permite fortalecer las estrategias de detección temprana y manejo integral (Li & Ren, 2022) ; Ren et al., 2016).

El presente estudio se desarrolló con la finalidad de analizar la apnea obstructiva del sueño en pacientes con obesidad, enfatizando sus mecanismos fisiopatológicos, métodos diagnósticos, alteraciones ventilatorias, riesgo cardiovascular , con el fin de proponer estrategias terapéuticas (Mitra et al., 2021).

Materiales y métodos

El presente estudio correspondió a una revisión bibliográfica descriptiva y narrativa con enfoque cualitativo. La investigación se desarrolló mediante la recopilación, análisis e interpretación de evidencia científica relacionada con la apnea obstructiva del sueño en pacientes con obesidad.

La búsqueda de información se realizó en las bases de datos PubMed, SciELO, Redalyc y ScienceDirect, seleccionadas por la calidad y relevancia científica de sus publicaciones. Para la estrategia de búsqueda se emplearon las palabras clave: “apnea obstructiva del sueño”, “obesidad”, “riesgo cardiovascular”, “diagnóstico” y “tratamiento”, combinadas mediante operadores booleanos AND y OR.

Como instrumentos de recolección de datos se utilizaron matrices bibliográficas y fichas de análisis documental, las cuales permitieron organizar la información relacionada con autores, año de publicación, metodología, resultados y conclusiones principales de cada estudio.

Los criterios de inclusión contemplaron artículos científicos publicados en los últimos cinco años, investigaciones realizadas en población adulta mayor de 18 años, estudios relacionados con apnea obstructiva del sueño asociada a obesidad y publicaciones disponibles en español e inglés.

Se excluyeron estudios realizados en población pediátrica, artículos duplicados, publicaciones sin acceso a texto completo y documentos cuya temática no guardaba relación directa con los objetivos del estudio.

Posteriormente, se seleccionaron 20 artículos científicos que cumplieron los criterios establecidos. La información recopilada fue analizada y organizada en categorías temáticas relacionadas con diagnóstico, fisiopatología, alteraciones ventilatorias, riesgo cardiovascular y tratamiento.

Para esta investigación consideramos los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Artículos publicados de alto impacto, alineándose en los últimos 5 años, garantizando información actualizada y relevante.
- Acceso libre de contenido en idioma español e inglés.
- Estudios relacionadas directamente con el tema apnea obstructiva del sueño en pacientes con obesidad.

- Investigaciones clínicas, revisiones sistemáticas o artículos científicos originales de gran importancia en el ámbito académico.

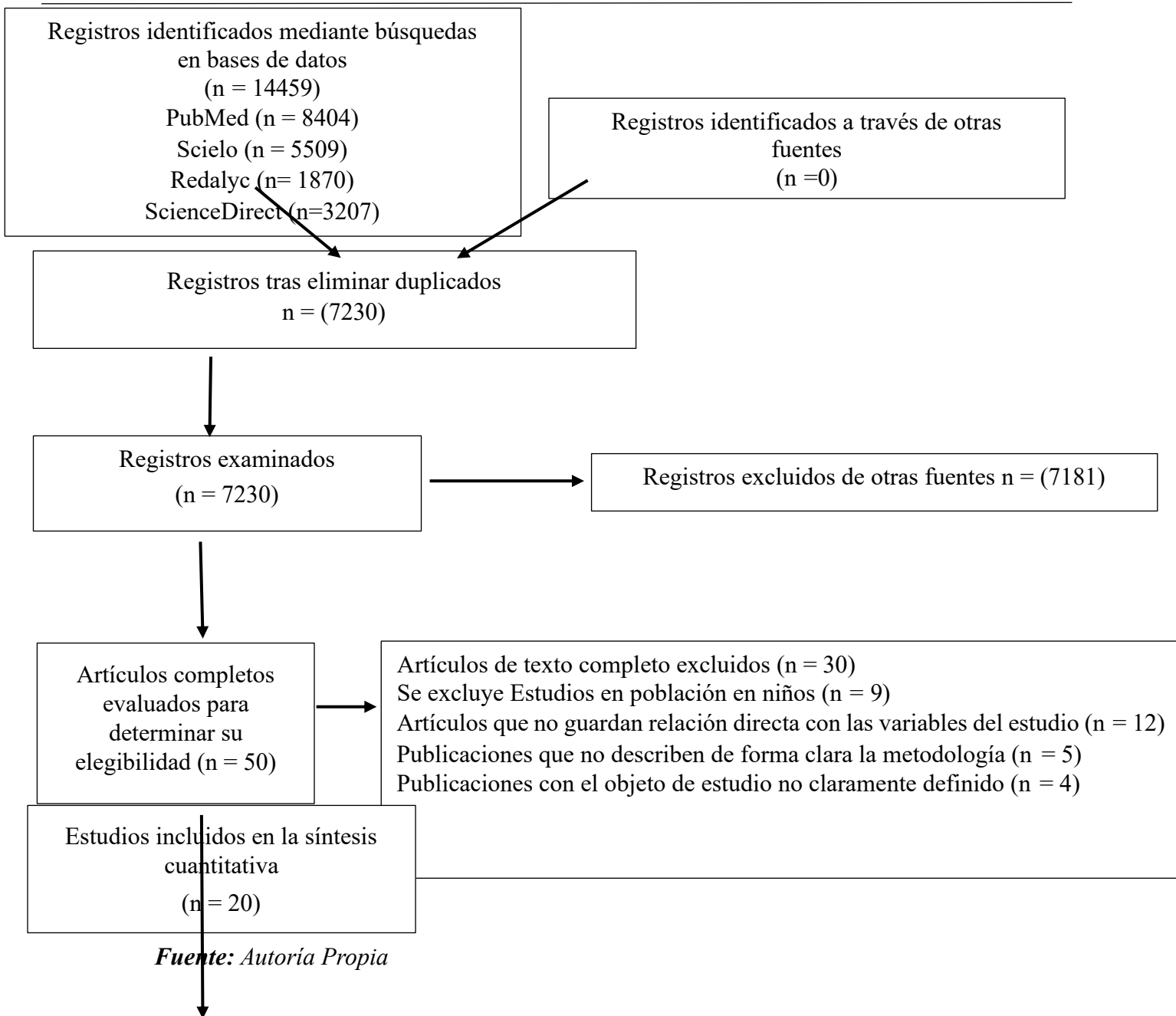
Criterios de exclusión

- Se excluye Estudios en población en niños ,
- Artículos que no guardan relación directa con las variables del estudio
- Publicaciones que no describen de forma clara la metodología,
- Publicaciones con el objeto de estudio no claramente definido.

Este estudio empleó el método PRISMA porque posibilita realizar una búsqueda, selección y análisis de artículos científicos de forma sistemática y ordenada. Su empleo garantiza una elección nítida de los trabajos escogidos, la rigurosidad en las técnicas científicas y la transparencia en el método. Además, hace más fácil reconocer los estudios relevantes, suprimir duplicados y aplicar correctamente los criterios de inclusión y exclusión, lo que robustece la metodología utilizada en la investigación. El diagrama describe, de forma secuencial, el proceso para escoger artículos científicos desde que se descubren en las bases de datos hasta que son incorporados al análisis final.

En la fase de identificación, se obtuvieron (n = 14459) artículos científicos en diversas bases de datos Pubmed (n = 8404), Scielo (n = 5509), Redalyc (n= 1870) Sciece Direct (n=3207). Luego tras la eliminación de los artículos duplicados, se descartaron,7230 registros repetidos. Tras este procedimiento quedaron (n= 7181) artículos únicos. Después de un proceso de selección, donde se revisaron los resúmenes y títulos, se eliminaron o no cumplían con los criterios de inclusión, quedaron (n= 50) artículos seleccionados. Por último, se examinaron los artículos seleccionados, utilizando los criterios de inclusión y exclusión; esto nos facilitó establecer el número exacto de estudios incluidos en la revisión.

Los artículos se analizaron detalladamente al aplicar los criterios de exclusión en la etapa de selección. Artículos de texto completo excluidos (n = 30), se excluye Estudios en población en niños (n = 9), Artículos que no guardan relación directa con las variables del estudio (n = 12), Publicaciones que no describen de forma clara la metodología (n = 5), Publicaciones con el objeto de estudio no claramente definido en las variables investigadas (n = 4). Luego de aplicar los criterios de inclusion y exclusion al final se utilizó 20 artículos para desarrollar este estudio.



Resultados

Métodos diagnósticos de la apnea obstructiva del sueño

La evidencia analizada mostró que la polisomnografía continuó siendo el método diagnóstico de referencia para la apnea obstructiva del sueño debido a su capacidad para registrar múltiples variables fisiológicas durante el sueño. Entre los parámetros evaluados se encontraron el flujo aéreo, esfuerzo respiratorio, saturación de oxígeno y actividad

neurofisiológica, permitiendo una valoración integral de la enfermedad (Roncero et al., 2022).

Los estudios revisados señalaron que el índice de apnea-hipopnea (IAH) representó un parámetro fundamental para establecer el diagnóstico y clasificar la gravedad de la enfermedad. Se identificó AOS cuando el IAH fue superior a cinco eventos por hora acompañado de sintomatología clínica relevante. (Jennifer M. Slowik ; Abdulghani Sankari ; Jacob F. Collen, 2025).

Sin embargo, varios autores indicaron limitaciones relacionadas con el uso exclusivo del IAH como indicador de severidad, debido a que este parámetro no evaluó la duración de los eventos respiratorios ni la profundidad de las desaturaciones de oxígeno (Abbasi et al., 2021).

Asimismo, la oximetría nocturna fue identificada como una herramienta útil para el tamizaje inicial en pacientes con alta sospecha clínica de AOS. No obstante, los estudios evidenciaron que su sensibilidad y especificidad resultaron inferiores en comparación con la polisomnografía (Su & Xiao, 2023).

Otros indicadores, como el índice de desaturación de oxígeno y el tiempo total con saturación menor al 90 %, demostraron una relación más estrecha con el riesgo cardiovascular y permitieron valorar de manera más precisa la carga hipóxica de la enfermedad (Martinez-Garcia et al., 2023).

Tabla 1. Métodos Diagnósticos considerados en el análisis de la AOS.

Métodos	Descripción del artículo	Dimensión	Indicadores
Polisomnografía (PSG)	Es una técnica que mide durante el sueño, se registran, analizan e interpretan múltiples parámetros fisiológicos. Se considera la prueba Gold standard para diagnosticar los trastornos del sueño (Roncero et al., 2022).	Estándar de referencia para detectar, diagnosticar la AOS, en particular en pacientes con enfermedades concomitantes o otros trastornos respiratorios asociados al sueño.	Permite identificar apneas e hipopneas, calcular el índice de apnea-hipopnea (IAH) y diferenciar el tipo de apnea (obstructiva, central o mixta).



Índice de apnea-hipopnea (IAH)	El IAH representa el promedio de episodios de eventos obstructivos (apneas e hipopneas) por hora de sueño o tiempo de registro. Investigaciones recientes señalan las restricciones del IAH tradicional para reflejar el impacto fisiopatológico de cada paciente (Slowik et al., 2025).	Cuantificación de episodios respiratorios durante el sueño.	números de episodios ≥ 5 en pacientes sintomáticos y permite clasificar la gravedad como leve (5-15), moderada (15-29) o severa (30 eventos por hora).
Oxímetro nocturno	Consiste en un registro no invasivo que mide la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca durante el sueño, útil para el diagnóstico de la OSA (Su & Xiao, 2023).	Detección de la oxigenación nocturna y detección de eventos respiratorios asociados AOS.	Seguimiento nocturno y diagnóstico de eventos respiratoria vinculados con la AOS. SpO ₂ media, SpO ₂ mínima, IDO, CT90% y frecuencia cardíaca.
Índice de desaturación de O₂ (IDO/O₂DI)	Una medida que cuantifica cuántas veces la saturación de O ₂ disminuye en un 3 a 4 % o más durante el sueño, lo cual es representativo de la hipoxemia intermitente propia de los pacientes con OSA (Martinez-Garcia et al., 2023).	Determinar los diferentes episodios de desaturación nocturna	Número de desaturaciones de oxígeno/h de sueño.

Además, se evidenció un incremento significativo de la mortalidad cardiovascular en pacientes con obesidad extrema y apnea obstructiva del sueño no tratada. (Labarca & Henríquez-Beltrán, 2024).

Intervenciones terapéuticas

El tratamiento con presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) fue identificado como la estrategia terapéutica más efectiva para el manejo de la AOS. Los estudios analizados demostraron mejoría clínica significativa, reducción de la somnolencia diurna y disminución del riesgo cardiovascular en pacientes adherentes al tratamiento.

Por otra parte, las intervenciones orientadas a la reducción de peso, incluyendo medidas higiénico-dietéticas y cirugía bariátrica, mostraron resultados favorables sobre el índice de apnea-hipopnea y la calidad de vida de los pacientes.

La evidencia también indicó que la reducción aproximada del 10 % del peso corporal contribuyó a disminuir la gravedad de la enfermedad y mejoró la función respiratoria durante el sueño (Kapur et al., 2017) .

Tabla 2. Fuentes bibliográficas relevantes consideradas en la investigación de la AOS.

NºAutor (año)	Estudio	Objetivo	Resultados
1. Abbasi et al., 2021).	Association Between Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Outcomes	Analizar la relación entre la apnea obstructiva del sueño (AOS) y las patologías cardiovasculares	La AOS se asocia con mayor riesgo de hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular y eventos cardiovasculares. Su diagnóstico y tratamiento oportunos reducen complicaciones.
2. (Anderson, N., & Tran, P. 2025).	Obstructive Sleep Apnea	Examinar la distribución de la enfermedad, la identificación, los problemas	La AOS es una condición común y a menudo no diagnosticada. Está vinculada a problemas cardíacos, metabólicos, depresión y

		asociados y el tratamiento de la apnea obstructiva del sueño.	accidentes vehiculare. Identificarla a tiempo mejora el resultado.
3.(De Medicina, C. a, (n.d.)(2020).	Apnea Obstructiva del Sueño en Adultos	Analizar los rasgos clínicos, en la identificación y el tratamiento de per sonas con AOS.	Se reconoció que el tejido adiposo, ronquido y somnolencia durante el día son elementos claves para considerar la enfermedad y dirigir el proceso de diagnóstico.
4.(Fei, Q., Tan, 2023).	Sleep Apnea and Related Disorders Study	Evaluar métodos diagnósticos y elementos relacion ados con la apnea o bstructiva del sueño.	Los métodos diagnósticos otorgaron una ade cuada identificación de los casos de AOS y determinación de la gravedad mediante el índice apnea-hipopnea (IAH).
5.(Jennifer M. Slowik; 2025)	Apnea obstructiva del sueño	Ofrecer un análisis completo sobre de la fisiopatología, la identificación y el manejo de la AOS.	La polisomnografía sigue siendo la mejor manera de diagnosticar problemas del sueño. El CPAP es el tratamiento primario para paciente s que padecen apnea obstructiva del sueño en grados moderado o severo.
6.(Kapur, V. K.,2017)	Guía de práctica clínica para pruebas diagnósticas AOS	Identificar pautas clínicas para el diagnóstico de la AOS en personas mayores.	La polisomnografía y el estudio domiciliario de sueño como una manera de diagnosticar. Los cuestionari os clínicos no deben limitarse a una sola vez en el método diagnóstico.

<p>7.(Kuo, N.-Y., Tsai 2024).</p>	<p>Detección eficaz de la apnea obstructiva del sueño mediante modelos secuenciales de aprendizaje automático, cuestionarios y señales de oximetría de pulso: estudio de métodos mixtos</p>	<p>Valorar la efectividad de modelos de enseñanza automática, formular ios y oximetría para el cribado de AOS.</p>	<p>Detección temprana de pacientes, se promovió a la coordinación de formatos clínicos, oximetría e Inteligencia artificial para su detección temprana de personas con alto riesgo de AOS</p>
<p>8.(Labarca, G., & Henríquez-Beltrán, M. 2024).</p>	<p>Apnea Obstructiva del Sueño: Diagnóstico y Tratamiento Actual</p>	<p>Verificar metodologías actualizadas para la valoración y el manejo la AOS.</p>	<p>El tratamiento personalizado para que ayuden en la optimización y la evolución de los pacientes sea eficaz</p>
<p>9.(Lee, C., Hsu, W.,2022)</p>	<p>Efecto de la cirugía del sueño sobre las citocinas inflamatorias en la apnea obstructiva del sueño en adultos</p>	<p>Evaluar factores anatómicos se integren en la AOS y abordar terapias .</p>	<p>Los factores anatómicos de la vía aérea superior impacta considerablemente que influyen significativamente en la estratificación del riesgo del paciente y la debida toma de decisiones para su selección del principio activo para su tratamiento .</p>
<p>10.(Li, Y. E., &</p>	<p>Asociación entre la apnea obstructiva del</p>	<p>Indagar mecanismos fisiopatológicos relacionados con la</p>	<p>Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica y el estrés oxidativo ejerce un</p>

Ren, J. (2022).	sueño y las enfermedades cardiovasculares	apnea obstructiva del sueño.	labor fundamental y tienen afección grave asociadas a la AOS.
11.(Martinez-Garcia, M.2023)	Aspectos clínicos y diagnósticos de la apnea obstructiva del sueño	Evaluar las características clínicas y el diagnóstico de la OSA	Un diagnóstico temprano ayuda a disminuir patologías cardiovasculares y tener un buen control en la enfermedad.
12.(Mitra, A. K., Bhuiyan 2021)	Association and Risk Factors for Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Diseases: A Systematic Review	Analizar la evidencia relativa de una asociación entre la enfermedad cardiovascular y el síndrome de apnea obstructiva a del sueño, e identificar factores de riesgo.	OSA se relacionó de manera significativa con Hipertensión, Acv, insuficiencia cardíaca, diabetes, obesidad y otros trastornos cardiovasculares.
13.(Peker, Y. 2023).	Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Disease:	Examinar los datos científicos más recientes acerca de la conexión entre la AOS y las patologías ECV.	Esta Patología es muy frecuente en los pacientes cardiovasculares y contribuye a insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, arritmias y enfermedad coronaria.
14.(Platon, A.L., Stela, 2023)	Obstructive Sleep Apnea Syndrome (OSAS)	Analizar la forma en que se desarrolla, se diagnóstica y se trata el síndrome de apnea	Consiste en que las vías respiratorias se bloquean durante el sueño y se asocian a problemas metabólicos y cardíacos.
15.(Ren, R., Li, Y., 2016).	Obstructive Sleep Apnea	Reconocer las diferencias que existe	Contribuye de manera importante al desarrollo de hipertensión resistente, además



	and Hypertension	o que relación tiene la AOS y la HT.	presenta mayor riesgo cardiovascular más elevado .
16.(Roncero, A.,2022)	Obstructive Sleep Apnea: Advances in Respiratory Medicine	Revisar los últimos avances en el diagnóstico y tratamiento. Así como su impacto en el manejo clínico de los pacientes.	Las nuevas tecnologías diagnósticas y las estrategias individualizadas puede mejorar los resultados de los pacientes y tener una mejor calidad de vida
17.(Su, L., & Xiao,2022)	Consenso de expertos chino sobre la apnea obstructiva del sueño	Proporcionar recomendaciones para optimizar la detección, terapia y el abordaje terapéutico de la AOS.	El manejo se realiza de forma multidisciplinario optimiza el control y el pronóstico de la enfermedad.
18.(Surni, S., & Taweesedt,2022)	Apnea obstructiva del sueño: conceptos actuales e implicaciones clínicas	Reunir la evidencia actual y sus repercusiones que esta tiene en la práctica clínica.	Se asocia a una afectación neurocognitiva, aumentando la probabilidad de otras enfermedades y disminuya su calidad de vida.
19.(Torres, G., 2024)	Enfermedad arterial y apnea obstructiva del sueño	Evaluar las consecuencias del apnea que afecta al sistema vascular del organism.	La disfunción endotelial , aumentando la rigidez arterial y favoreciendo la progresión de las patologías cardíacas.



20.(Yeghiazarian et al., 2021)	Apnea obstructiva del sueño y con enfermedades cardiovasculares	Examinar los datos que vinculan la AOS con trastornos circulatorios, y su tratamiento adecuado puede reducir la frecuencia de resultados importantes para la práctica médica.	Factor de Riesgo independiente para diversos trastornos, y su tratamiento adecuado puede reducir la frecuencia de resultados adversos con estas afecciones.
---------------------------------------	---	---	---

Asociación Americana del Corazón.

Discusión

Los hallazgos obtenidos permitieron identificar que la apnea obstructiva del sueño constituye una enfermedad multifactorial estrechamente relacionada con la obesidad. Diversos autores coinciden en que la acumulación de tejido adiposo en la vía aérea superior y la disminución del tono muscular faríngeo favorecen el colapso recurrente de las vías respiratorias durante el sueño.

Asimismo, la evidencia analizada confirmó que la hipoxemia intermitente y la fragmentación del sueño representan mecanismos fisiopatológicos fundamentales en el desarrollo de estrés oxidativo, inflamación sistémica y disfunción endotelial, factores relacionados con la progresión de enfermedades cardiovasculares (Roncero et al., 2022). Los resultados también demostraron que la coexistencia de obesidad y apnea obstructiva del sueño incrementa significativamente el riesgo cardiovascular. Diversos estudios señalaron que esta asociación aumenta la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, arritmias y enfermedad coronaria en comparación con individuos sin apnea obstructiva del sueño.

En relación con el diagnóstico, los estudios revisados evidenciaron que la polisomnografía continúa siendo el método de referencia para la identificación de la enfermedad. Sin embargo, persisten limitaciones relacionadas con el acceso a esta prueba diagnóstica debido a su elevado costo y disponibilidad restringida, lo que contribuye al subdiagnóstico de la AOS (Yeghiazarians et al., 2021).

Respecto al tratamiento, el CPAP demostró ser la alternativa terapéutica más eficaz para disminuir las complicaciones cardiovasculares y mejorar la calidad de vida. No obstante,

la tasa de adherencia al tratamiento demostró ser considerablemente baja, constituyendo una de las principales limitaciones para el control adecuado de la enfermedad.

Ante esta situación, diversos autores proponen complementar el tratamiento mediante estrategias orientadas a la reducción de peso corporal, cambios en el estilo de vida y utilización de dispositivos orales en casos seleccionados (Kuo et al., 2024).

En general, la evidencia científica destacó la necesidad de fortalecer las estrategias de diagnóstico temprano, educación sanitaria y tratamiento integral, con el propósito de disminuir las complicaciones cardiovasculares y mejorar el pronóstico de los pacientes con apnea obstructiva del sueño y obesidad.

Conclusiones

La apnea obstructiva del sueño en pacientes con obesidad constituye un importante problema de salud pública debido a su elevada prevalencia y a las múltiples alteraciones ventilatorias y cardiovasculares asociadas

La acumulación de tejido adiposo en la vía aérea superior, la hipoxemia intermitente y la fragmentación del sueño favorecen mecanismos fisiopatológicos relacionados con estrés oxidativo, inflamación sistémica y disfunción endotelial, incrementando el riesgo de hipertensión arterial, arritmias, insuficiencia cardíaca y eventos cerebrovasculares.

La polisomnografía continúa siendo el método diagnóstico de referencia; sin embargo, el acceso limitado a esta prueba y el subdiagnóstico representan barreras importantes para la detección temprana de la enfermedad.

El tratamiento con presión positiva continua en la vía aérea ha demostrado elevada eficacia clínica; no obstante, la baja adherencia terapéutica limita sus beneficios a largo plazo. En consecuencia, resulta necesario implementar estrategias complementarias basadas en reducción de peso, modificaciones del estilo de vida y seguimiento multidisciplinario.

Finalmente, se considera fundamental fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento individualizado en pacientes con obesidad y apnea obstructiva del sueño, con el propósito de disminuir la morbimortalidad cardiovascular y mejorar la calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- Abbasi, A., Gupta, S. S., Sabharwal, N., Meghrajani, V., Sharma, S., Kamholz, S., & Kupfer, Y. (2021). A comprehensive review of obstructive sleep apnea. In *Sleep Science* (Vol. 14, Number 2, pp. 142–154). Brazilian Association of Sleep and Latin American Federation of Sleep Societies. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20200056>.
- Anderson, N., & Tran, P. (2025). Obstructive Sleep Apnea. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 52(1), 47–59. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2024.09.007>.
- De Medicina, C. (n.d.). *FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS*.
- Fei, Q., Tan, Y., Yi, M., Zhao, W., & Zhang, Y. (2023). Associations between cardiometabolic phenotypes and levels of TNF- α , CRP, and interleukins in obstructive sleep apnea. *Sleep and Breathing*, 27(3), 1033–1042. <https://doi.org/10.1007/s11325-022-02697-w>.
- Jennifer M. Slowik ; Abdulghani Sankari ; Jacob F. Collen. (2025). Apnea obstructiva del sueño. *National Library of Medicine*, 18.
- Kapur, V. K., Auckley, D. H., Chowdhuri, S., Kuhlmann, D. C., Mehra, R., Ramar, K., & Harrod, C. G. (2017). Clinical Practice Guideline for Diagnostic Testing for Adult Obstructive Sleep Apnea: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 13(3), 479–504. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6506>.
- Kuo, N.-Y., Tsai, H.-J., Tsai, S.-J., & Yang, A. C. (2024). Efficient Screening in Obstructive Sleep Apnea Using Sequential Machine Learning Models, Questionnaires, and Pulse Oximetry Signals: Mixed Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e51615. <https://doi.org/10.2196/51615>.
- Labarca, G., & Henríquez-Beltrán, M. (2024). Cómo calificar el índice de gravedad en la apnea obstructiva del sueño. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 35(3–4), 273–280. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2024.05.006>.
- Lee, C., Hsu, W., Yeh, T., Ko, J., Lin, M., & Kang, K. (2022). Effect of Sleep Surgery on Inflammatory Cytokines in Adult Obstructive Sleep Apnea: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Laryngoscope*, 132(11), 2275–2284. <https://doi.org/10.1002/lary.30176>.
- Li, Y. E., & Ren, J. (2022). Association between obstructive sleep apnea and cardiovascular diseases. *Acta Biochimica et Biophysica Sinica*, 54(7), 882–892. <https://doi.org/10.3724/abbs.2022084>.
- Martinez-Garcia, M. A., Sánchez-de-la-Torre, M., White, D. P., & Azarbarzin, A. (2023). Hypoxic Burden in Obstructive Sleep Apnea: Present and Future. *Archivos de Bronconeumología*, 59(1), 36–43. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2022.08.005>.
- Mitra, A. K., Bhuiyan, A. R., & Jones, E. A. (2021). Association and Risk Factors for Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Diseases: A Systematic Review. *Diseases*, 9(4), 88. <https://doi.org/10.3390/diseases9040088>.
- Peker, Y. (2023). Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Disease: Where Do We Stand? *The Anatolian Journal of Cardiology*. <https://doi.org/10.14744/AnatolJCardiol.2023.3307>.



- Platon, A. L., Stelea, C. G., Boișteanu, O., Patrascanu, E., Zetu, I. N., Roșu, S. N., Trifan, V., & Palade, D. O. (2023). An Update on Obstructive Sleep Apnea Syndrome—A Literature Review. *Medicina*, 59(8), 1459. <https://doi.org/10.3390/medicina59081459>.
- Ren, R., Li, Y., Zhang, J., Zhou, J., Sun, Y., Tan, L., Li, T., Wing, Y.-K., & Tang, X. (2016). Obstructive Sleep Apnea With Objective Daytime Sleepiness Is Associated With Hypertension. *Hypertension*, 68(5), 1264–1270. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.06941>.
- Roncero, A., Castro, S., Herrero, J., Romero, S., Caballero, C., & Rodriguez, P. (2022). Apnea obstructiva de sueño. *Open Respiratory Archives*, 4(3), 100185. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2022.100185>.
- Su, L., & Xiao, Y. (2023). Annual review of sleep-disordered breathing in 2022. In *Zhonghua Jiehe he Huxi Zazhi / Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases* (Vol. 46, Number 2, pp. 182–186). Chinese Medical Journals Publishing House Co.Ltd. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn112147-20221031-00860>.
- Surani, S., & Taweeseedt, P. (2022). Obstructive Sleep Apnea: New Perspective. *Medicina*, 59(1), 75. <https://doi.org/10.3390/medicina59010075>.
- Torres, G., Sánchez de la Torre, M., Pinilla, L., & Barbé, F. (2024). Apnea obstructiva del sueño y riesgo cardiovascular. *Clínica e Investigación En Arteriosclerosis*, 36(4), 234–242. <https://doi.org/10.1016/j.arteri.2024.01.004>.
- Yeghiazarians, Y., Jneid, H., Tietjens, J. R., Redline, S., Brown, D. L., El-Sherif, N., Mehra, R., Bozkurt, B., Ndumele, C. E., & Somers, V. K. (2021). Obstructive Sleep Apnea and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 144(3). <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000988>.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.