

Recomendaciones chilenas para poligrafía respiratoria en pediatría. *Sociedad Chilena de Neumología Pediátrica, Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias y Sociedad Chilena de Medicina del Sueño*

Chilean recommendations for pediatric respiratory polygraphy.
Chilean Society of Pediatric Pulmonology (SOCHINEP), Chilean Society of Respiratory Diseases (SER-Chile), and Chilean Society of Sleep Medicine (SOCHIMES)

Material Suplementario 1. Modelo de Informe de Poligrafía de Sueño.

NOMBRE : _____
EDAD : _____
FECHA DE NACIMIENTO : _____
RUT : _____
DIAGNÓSTICO : _____
MÉDICO TRATANTE : _____
FECHA DE EXAMEN : _____

Colocar en esta parte el equipo usado para el estudio. Ej. Equipo Alice, 2014 Japón o Polígrafo Alice PDx, Respirationics, USA.

INFORME

Duración del examen	Horas y minutos
Tiempo analizado libre de artefactos	Horas y minutos
Saturación de oxígeno (SpO ₂) promedio durante sueño	%
Frecuencia de pulso promedio durante el sueño	Latidos por minuto (lpm)
Frecuencia respiratoria promedio durante el sueño	Respiraciones por minuto (x') Se debe calcular como el promedio de 3 épocas dormido, contando manualmente el número de respiraciones.

EVENTOS RESPIRATORIOS

OXIMETRÍA DE PULSO

Apneas Obstruivas (AO)		Tiempo bajo SpO ₂ 90%	
Apneas Centrales (AC)		Tiempo bajo SpO ₂ 80%	
Apneas Mixtas (AM)		SpO ₂ mínima	
Hipopneas obstruivas (HO)		Índice de desaturaciones (ID3)	
Índice Apnea-Hipopnea (AHI: n°/hora)		Índice de desaturaciones (ID80) (considerar en menores de 3 meses)	
Índice IA/HMO (AO+HO+AM: n°/hora)			
Índice de Apneas Centrales (IAHC) (n°/hora)			
Respiración periódica (%)			

COMENTARIO

1. Describir **cómo se realizó el estudio**. Ej. Estudio poligráfico realizado con uso de filtro a cánula de traqueostomía #4.0 sin cuff, sin oxígeno suplementario
2. Describir **calidad del registro obtenido**. Ej. Adecuado registro en señal de flujo nasal, banda torácica y abdominal. Pérdida frecuente de señal de oxímetro de pulso o sensor de flujo.
3. Describir los **eventos registrados**. Ej. Durante el estudio no se registraron eventos de tipo central u obstructivo. Por lo anterior, el índice de apnea hipopnea (IAH) es de 0 (siendo normal < 1,0 para la edad). Índice de apneas centrales 0 (se considera normal < 5 para la edad). No se observa patrón de respiración periódica.
4. **Comentar eventos que se quieran destacar del registro**: Ej. La duración media de los eventos fue de XX tiempo con una duración máxima de XX segundos. Los eventos fueron autolimitados sin o con bradicardia.
5. **Describir el consolidado de saturometría**. Ej. Saturación promedio de oxígeno y tiempo de saturación bajo 90% normales para la edad. SpO2 mínima registrada de 77%.
6. Describir **frecuencia de pulso y frecuencia respiratoria (FC y FR)**. Ej. La FR media durante el sueño fue de XX encontrándose en un rango aumentado para la edad. La FC media durante el sueño se mantuvo en un rango normal para la edad.
7. Describir **cambios respecto a estudio previo** en caso de considerarlo pertinente. Ej. En relación con estudio previo realizado el xx-xx-xxxx se observa ausencia de eventos obstructivos en el registro actual, asociado a normalización de los índices respiratorios y del consolidado de saturometría.

CONCLUSIÓN

Destacar lo relevante. Ej. Poligrafía de sueño con índices respiratorios dentro de rango normal o anormal (según corresponda); si está alterado mencionar patrón (obstructivo, central o mixto) y categorización de severidad (leve, moderado o severo). Se sugiere correlacionar con antecedentes clínicos.

Considerar explicitar que se avisa a tratante resultado, sobretodo en caso de pacientes hospitalizados y severos.

Material Suplementario 2. Documento para registro eventos durante PG

I. DATOS

Nombre Paciente		RUT	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nombre Familiar o Tutor		Fecha Examen	

II. DIAGNÓSTICOS

1	
2	
3	

III. OXIGENOTERAPIA

Equipo		Fecha Inicio		Hrs de Uso	
Flujo indicado		Flujo administrado			

IV. SATUROMETRÍA NOCTURNA

Equipo		Sensor		Ubicación	
Fecha inicio		Hora inicio		Hora última alimentación	
SpO2 inicial		Frecuencia de pulso inicial		FR inicial	
Flujo de O2 en sueño					
Hora en que se durmió		Hora en que despertó		Hora de término	

V. TABLA DE EVENTOS

SUEÑO	
Hora inicio	Hora término

ALIMENTACIÓN	
Hora inicio	Hora término

CAMBIO PAÑAL Y/O SIGNOS VITALES	
Hora inicio	Hora término

MEDICAMENTOS		
	Hora inicio	Hora término
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

OTROS EVENTOS		
Evento (vómitos, tos, llanto, etc.)	Hora inicio	Hora término