



Sociedad Española de
Otorrinolaringología y
Cirugía de Cabeza y Cuello

NOTA DE PRENSA

UN ESTUDIO CON 5.300 PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA REVELA QUE LA APNEA DEL SUEÑO (AOS) ESTÁ GRAVEMENTE INFRADIAGNOSTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS

- Una revisión de casos de pacientes hipertensos atendidos en AP en Barcelona encuentra que apenas el 2% tenía un diagnóstico confirmado de AOS cuando se estima que hasta la mitad de los hipertensos resistentes podrían padecerlo
- La investigación recomienda implementar estrategias de cribado sistemático, como el uso de cuestionarios clínicos validados, para mejorar la detección precoz del AOS en esta población de riesgo
- Un segundo estudio sobre AOS que ha analizado datos de 73.616 pacientes pediátricos en todo el mundo ha encontrado que los niños con frenillo lingual corto presentan un riesgo mucho mayor de desarrollar esta patología de adultos

Madrid / Barcelona, 14 de enero de 2026.- Investigadores del Hospital Clínic, la Universitat de Barcelona y otros centros de Cataluña han analizado los historiales de 5.347 pacientes hipertensos atendidos en Atención Primaria, encontrando que apenas el 2,1% tenía diagnóstico confirmado de apnea obstructiva del sueño (AOS), cuando la literatura científica estima que entre un 30% y un 50% de estos pacientes deberían presentar ambas patologías.

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (AOS) se caracteriza por pausas repetidas de la respiración durante el sueño. Está estrechamente relacionado con la hipertensión arterial, especialmente en casos de hipertensión resistente, y aumenta de manera importante el riesgo de infartos, ictus y otros eventos cardiovasculares. A pesar de su relevancia clínica, el estudio revela que el AOS está fuertemente infradiagnosticado en atención primaria, donde se sigue a la mayoría de los pacientes hipertensos.

Los resultados son claros: de los 5.347 pacientes hipertensos revisados, solo 108 (2,16%) tenían un diagnóstico documentado de apnea del sueño, cuando hasta la mitad de los hipertensos resistentes podrían padecer apnea según los estudios internacionales. Además, la mayoría de los casos identificados fueron diagnosticados tarde, tras derivaciones a neumología por sospecha clínica avanzada, y no existía un protocolo sistemático de cribado en las historias clínicas. El perfil predominante fue el

de hombres (75%), con un 61% de mal control de la presión arterial antes de tratar el AOS, a pesar de estar polimedicados.

Los investigadores subrayan la urgencia de implantar estrategias de detección precoz en atención primaria, como el uso de cuestionarios clínicos validados, para identificar a los pacientes de riesgo y mejorar la detección precoz del AOS en esta población de riesgo.

Los niños con frenillo lingual corto presentan mayor riesgo de desarrollar AOS

Por su parte, un segundo estudio sobre AOS, que junto con el anteriormente descrito fue avanzado en el último Congreso Nacional de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), ha analizado datos de 73.616 pacientes pediátricos en todo el mundo, encontrando que los niños con anquiloglosia —conocida comúnmente como *frenillo lingual corto*— presentan más de riesgo de desarrollar síndrome de apnea obstructiva del sueño (AOS).

Se trata del primer estudio en vincular directamente el desarrollo del AOS con la presencia de frenillo lingual utilizando un enfoque basado en Big Data. El frenillo lingual corto (anquiloglosia) es una condición en la que una banda de tejido debajo de la lengua es demasiado corta o tensa, limitando su movilidad. Aunque se suele asociar a dificultades en la lactancia, el habla o la deglución, su posible relación con problemas respiratorios durante el sueño ha sido objeto de debate médico durante años.

Este trabajo, utilizó la plataforma internacional de Big Data TriNetX, que integra información clínica de 141 organizaciones sanitarias de todo el mundo. Los investigadores analizaron a dos cohortes de 36.808 pacientes cada una, todos menores de 18 años: un grupo con diagnóstico de anquiloglosia y otro sin él, emparejados por características demográficas. Y los resultados fueron concluyentes: los niños con anquiloglosia presentaron el doble de probabilidades de sufrir apnea del sueño a lo largo de su crecimiento; los niños con frenillo lingual corto tienen un 69% más de riesgo de desarrollar apnea que los niños sin él; la probabilidad de que un niño con frenillo corto tenga apnea es 1,7 veces mayor que en un niño sin frenillo; finalmente, los niños con anquiloglosia tenían un 89% más de riesgo en cada momento de desarrollar apnea en comparación con los otros. Dicho de otra forma: la apnea apareció antes y más frecuentemente en los niños con frenillo.

Aunque los autores reconocen limitaciones —como la heterogeneidad en el diagnóstico del frenillo lingual o la falta de datos sobre la severidad del AOS—, subrayan que se trata del primer estudio a gran escala que confirma esta asociación. Los hallazgos invitan a reconsiderar el seguimiento clínico de los pacientes con anquiloglosia, más allá de sus implicaciones en la lactancia o el habla, y a prestar atención a su posible impacto en la salud respiratoria infantil.

Sobre el AOS en España

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (AOS) es un trastorno en el que la respiración se interrumpe repetidamente durante el sueño por el colapso de las vías respiratorias, lo que provoca ronquidos, despertares frecuentes y un descanso de mala calidad. En España, se estima que el AOS afecta aproximadamente al 6–8% de la población adulta. Sin embargo, sigue siendo una enfermedad fuertemente infradiagnosticada: más de 2 millones de personas lo padecen sin saberlo, mientras que unas 600.000 reciben tratamiento, con un crecimiento anual del 8–10%. Este infradiagnóstico no solo compromete la salud de quienes lo sufren —aumentando el riesgo de hipertensión, infarto o ictus—, sino que también tiene un impacto económico notable, ya que no diagnosticar ni tratar el AOS multiplica por 2–3 el gasto sanitario respecto a una persona sin esta patología.

Para más información:

Gabinete de comunicación de la SEORL-CCC: Tomás Muriel (605 603 382)