
Preparación para estudios de polisomnografía

¿Qué es la polisomnografía?

Los estudios polisomnográficos consisten en monitorización simultánea de una serie de variables fisiológicas, entre las que se incluyen: electroencefalografía, movimientos de los ojos, movimientos respiratorios, niveles arteriales de oxígeno en sangre, ECG, flujo nasal y movimientos corporales (en especial de las piernas).

La prueba consiste en dormir una noche en el hospital, en el caso de la polisomnografía nocturna o durante la mañana, en el caso de la polisomnografía diurna. Tanto en un caso como en otro no será necesario el ingreso hospitalario del paciente. Su duración es variable, desde 30-180 minutos si se realiza durante el día, hasta 7 – 8 horas, cuando se realiza durante el periodo nocturno.

Cuando se realice un estudio VIDEO–POLISOMNOGRAFÍA se grabará una imagen de forma simultánea y sincronizada con la actividad registrada.

Los distintos electrodos se colocarán por el cuerpo, cabeza y cara del paciente. Todos van fijados a la piel, siendo preciso en algunos, para evitar que se muevan durante el sueño, la utilización de una sustancia llamada colodion. Se trata de un producto, con efecto de pegamento, que a pesar de su fuerte olor no suele producir reacciones de hipersensibilidad. La retirada de dicho pegamento, se realiza con un disolvente específico o con acetona.

¿Para qué se realiza?

La finalidad del estudio es obtener la máxima información del paciente cuando duerme: características del sueño (enfermedades del sueño, comportamientos anómalos durante el sueño como determinados movimientos, levantarse.....), posible presencia de actividad epiléptica, anomalías en la actividad respiratoria durante el sueño (apneas....). Siempre dependiendo de la indicación con la que se haya solicitado la prueba se incidirá más en unas u otras variables.

En algunos casos, como la sospecha de determinadas crisis epilépticas o de trastornos del sueño denominados parasomnias es de utilidad hacer una vídeo-polisomnografía para ver la imagen de la actividad que está realizando el paciente durante el sueño al mismo tiempo que se graban todos los parámetros electrofisiológicos que registra la polisomnografía.

La polisomnografía es la prueba de elección para valorar los distintos trastornos del sueño, sin que exista otro estudio con mayor rendimiento diagnóstico en su caso.

¿Qué riesgos tiene?

La prueba se realiza mediante la aplicación de electrodos sobre la piel (en distintas partes del cuerpo) y cuero cabelludo, utilizando geles y productos no tóxicos y sin riesgo para el paciente. No obstante, estas sustancias pueden desprender olores fuertes.

Generalmente no se producen complicaciones, dado que no se suelen producir reacciones de hipersensibilidad a los distintos materiales empleados. La prueba es muy similar a un estudio de electroencefalografía convencional.

¿Se debe tener alguna preparación especial o tomar alguna precaución?

Para su realización es preciso:

- Acudir al centro hospitalario el día de la cita con el **pelo limpio**, evitando la aplicación de cremas hidratantes corporales y productos de peluquería tras la ducha. En el caso de la polisomnografía diurna el paciente habrá desayunado antes de acudir al hospital y en el caso de la polisomnografía nocturna habrá cenado. En ambos casos portará una bolsa de

Preparación para estudios de polisomnografía



PARTE DE Bupa

aseo, pijama habitual, etc. En este último caso el paciente debe saber que algunos de los materiales empleados, especialmente el colodion, pueden producir manchas permanentes en la ropa. Teniendo en cuenta esta premisa el paciente puede utilizar su pijama/camisón si le resulta más cómodo, aunque no es imprescindible, dado que el hospital siempre le facilitará ropa de sueño para no correr el riesgo de estropear la suya.

- Tras la colocación de los electrodos, se apagará la luz y se iniciará el estudio, **no pudiendo realizar otras actividades** como leer, ver tv, escuchar la radio, etc.
- **Debe tomarse su medicación habitual.**
- Una vez terminado el estudio se retirarán todos los electrodos, siendo necesario, en algunos casos, la utilización de productos derivados de la acetona. A pesar de ello el **cabello del paciente puede no quedar del todo limpio** hasta que el paciente se lo lave con agua y jabón.
- Posteriormente se puede **reanudar la actividad diaria habitual.**
- Deberá acudir con la **prescripción de su médico** autorizada por Sanitas.
- En el caso de que usted no pueda acudir a realizarse esta prueba le rogamos nos avise con la suficiente antelación
- Será preciso conocer si se tienen alergias a los materiales que van a ser utilizados, en ese caso debe advertirlo al personal de enfermería y/o a su médico.

Toda la información obtenida, será empleada únicamente con fines asistenciales y científicos, manteniéndose en todo momento el anonimato.

Nota: en HULM, los resultados hay que recogerlos SIEMPRE en el centro (HULM edificio Francisco Pi y Margall). Los estudios de sueño NO SE CUELGAN en “MI SANITAS” ni en la HISTORIA CLÍNICA del paciente.

AUTORIZACIÓN - VIDEO FILMACIÓN DE PACIENTES

Conforme a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

D/Dña:....., como paciente (o D./Dña..... en calidad de representante/tutor del paciente), con DNI:

AUTORIZO

A la utilización de mi imagen en grabación audiovisual, tomada en una vídeo-polisomnografía con fecha....., para su uso con fines exclusivamente asistenciales y científicos.

Fecha y Firma:.....

Preparación para estudios de polisomnografía



PARTE DE *Bupa*

RESGUARDO RECOGIDA DE RESULTADOS

El informe de Resultados es CONFIDENCIAL, por ello recomendamos que sea el interesado con su DNI quien proceda a recoger el mismo. En caso de imposibilidad; deberá **AUTORIZAR** a la persona que lo vaya a recoger rellenando para ello los siguientes datos:

Adjuntar fotocopia DNI del paciente y de la persona autorizada

Nombre del paciente:

Autorizo a D/Dña

con DNI: **a recoger el informe de mis resultados.**

Fecha:

Firma del paciente:

Firma de la persona autorizada: