

AOS y apnea central: Diferencias clave y diagnóstico diferencial

Editorial SAOS México 02/01/2026

La apnea del sueño es un trastorno respiratorio crónico que afecta la calidad del descanso. En adultos existen principalmente dos tipos: la apnea obstructiva del sueño (AOS) y la apnea central del sueño (ACS). Aunque comparten algunos síntomas (pausas respiratorias al dormir, somnolencia diurna), sus causas y tratamientos difieren ampliamente. A continuación, se abordan exclusivamente en población adulta las diferencias clave entre AOS y ACS, y cómo realizar el diagnóstico diferencial para clarificar confusiones frecuentes sobre estos trastornos.



Ilustración 1: Conexión cerebro-pulmón en apnea del sueño: apnea central vs. apnea obstructiva

Apnea obstructiva del sueño (AOS)

La apnea obstructiva del sueño es la forma más común de apnea en adultos. Se caracteriza por pausas repetitivas de la respiración debido al colapso o bloqueo parcial de la vía aérea superior durante el sueño. Esto ocurre típicamente cuando los músculos de la garganta se relajan en exceso, estrechando el paso del aire¹.

Los principales factores de riesgo de AOS incluyen la obesidad, las características anatómicas que disminuyen el calibre de la vía aérea (como un cuello corto/ancho, lengua grande o amígdalas hipertrofiadas)², y hábitos como consumir alcohol o sedantes antes de dormir o fumar². Se estima que la AOS afecta aproximadamente al 3-17% de los adultos, siendo más común en varones de mediana edad con sobrepeso³.

Clínicamente, la AOS suele manifestarse por ronquidos fuertes y episodios de apnea observados durante la noche, seguidos de jadeos o resoplidos cuando la persona vuelve a respirar¹. Estos despertares frecuentes fragmentan el sueño, provocando somnolencia diurna excesiva, fatiga matutina, irritabilidad y dificultades de concentración. Sin tratamiento, la AOS puede contribuir a problemas cardiovasculares (hipertensión, arritmias) y aumentar el riesgo de accidentes por somnolencia.

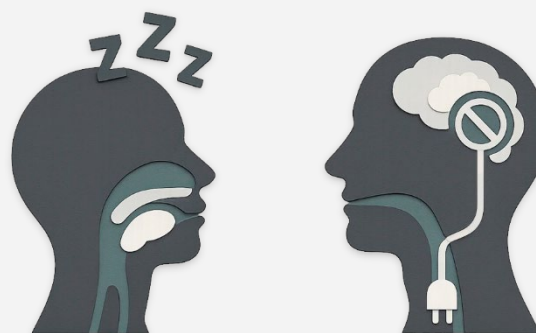


Ilustración 2: Comparación visual entre apnea obstructiva y apnea central del sueño

Apnea central del sueño (ACS)

La apnea central del sueño es mucho menos frecuente. En la ACS, la respiración se detiene no por obstrucción, sino porque el cerebro deja de enviar la señal para respirar durante unos segundos². El flujo de aire cesa porque no hay

esfuerzo inspiratorio, a pesar de que la vía aérea esté libre.

La ACS suele presentarse en adultos con afecciones que alteran el control respiratorio: por ejemplo, en pacientes con daño neurológico en el tronco encefálico (tras un accidente cerebrovascular) o con insuficiencia cardíaca, así como en personas que usan opioides u otros sedantes potentes⁴. También puede ocurrir en altitudes elevadas o, raramente, de forma idiopática (sin causa identificable). En general, representa menos del 1% de las apneas del sueño en la población adulta³.

Los síntomas de la apnea central suelen incluir despertares nocturnos recurrentes, insomnio fragmentado y somnolencia diurna⁴. A diferencia de la AOS, en la ACS es frecuente la ausencia de ronquidos marcados, ya que no hay un bloqueo vibratorio de la garganta⁵. El episodio de apnea central suele ser silencioso y el paciente puede simplemente despertarse con sensación de ahogo o respiración entrecortada. Los signos adicionales dependerán de la causa subyacente (por ejemplo, un patrón de respiración de Cheyne-Stokes en la insuficiencia cardíaca⁴).



Ilustración 3: Colapso de la vía aérea en apnea obstructiva del sueño.

Diferencias clave entre AOS y ACS

Mecanismo y esfuerzo respiratorio: En la AOS hay una obstrucción física de la vía aérea (colapso

faríngeo) pero el cuerpo sigue intentando respirar durante la pausa. En la ACS no existe obstrucción anatómica, sino un fallo temporal del impulso respiratorio desde el cerebro; por ello, durante la apnea central no hay movimientos respiratorios ni esfuerzo por inhalar².

Ronquidos y sonidos: La AOS típicamente produce ronquidos fuertes y jadeos al dormir⁴, mientras que la ACS rara vez ocasiona ronquidos notorios al ser una pausa “silenciosa” de la respiración⁵.

Frecuencia y contexto: La apnea obstructiva es mucho más común en adultos que la central³. La AOS suele afectar a personas con obesidad u otros factores de riesgo anatómicos, mientras que la ACS se presenta mayormente en individuos con enfermedades cardíacas o neurológicas subyacentes (por ejemplo, insuficiencia cardíaca o secuelas de un ictus).

Diagnóstico diferencia

La herramienta diagnóstica principal para distinguir AOS de ACS es la polisomnografía (estudio de sueño). En este registro nocturno se observa que, durante las apneas obstructivas, existen movimientos respiratorios (esfuerzo toracoabdominal) a pesar de la ausencia de flujo de aire, indicando que el paciente intenta respirar, pero la vía está bloqueada². En cambio, en las apneas centrales el flujo de aire se detiene sin señal de esfuerzo respiratorio, confirmando la falta de impulso desde el sistema nervioso central. Además, tras diagnosticar una ACS es fundamental buscar y tratar su causa subyacente (por ejemplo, insuficiencia cardíaca, lesión neurológica), a diferencia de la AOS primaria donde el enfoque se dirige directamente al tratamiento de la vía aérea colapsada⁴. Reconocer correctamente el tipo de apnea es crucial, ya que las terapias difieren: medidas como CPAP y cambios de estilo de vida son efectivas en la AOS, mientras que la ACS puede requerir dispositivos especiales de ventilación y manejo de la enfermedad causante. Cabe mencionar

que algunos pacientes presentan apnea mixta (eventos obstructivos y centrales combinados⁴.

Bibliografía:

1. National Library of Medicine. (2025). Los adultos con apnea obstructiva del sueño. MedlinePlus. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000811.html>
2. Femat Roldán, G. (s.f.). Polisomnografía: Apnea del sueño central vs. obstructiva. Neurocenter. Recuperado de <https://neurocenter.mx/polisomnografia-apnea-del-sueno-central-vs-obstructiva/>
3. Ibatá Bernal, L. M., Vanegas Cadavid, D. I., & Franco Garrido, P. A. (2019). Epidemiología de la apnea del sueño en la enfermedad cardiovascular. Grupo de Trabajo de Apnea del Sueño, Sociedad Colombiana de Cardiología. Recuperado de <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2019/08/Epidemiologia-de-la-apnea-del-sue%C3%B1o-en-la-enfermedad-cardiovascular-2.pdf>
4. National Library of Medicine. (2023). Apnea central del sueño. MedlinePlus. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003997.html>
5. Cuartero, S. (2022). Apnea central vs apnea obstructiva: Diferencias clave. Blog PromoFarma. Recuperado de <https://www.promofarma.com/mag/apnea-central-vs-apnea-obstructiva-diferencias-clave-n3gga3n8n>