

## Apnea Obstructiva del Sueño

# Los ronquidos no siempre son inofensivos

La apnea se acompaña de síntomas que entrañan riesgos de salud para quien la padece

Roncar ha sido hasta hace pocos años motivo de bromas, chistes y, por encima de todo, un auténtico incordio para quienes debían soportar a quien roncaba.

Pero cuando se descubrió que los ronquidos no son tan inofensivos y que pueden ocultar una patología considerada problema de salud pública, dejaron de ser objeto de burla. La enfermedad a que nos referimos es la Apnea Obstructiva del Sueño, un síndrome que se debe a la aparición durante el sueño de episodios intermitentes y recurrentes de oclusión de las vías aéreas superiores. La apnea muestra alta prevalencia entre la población adulta: entre un 4% y un 6% de hombres y un 2% de mujeres la sufren. Se calcula que en España hay entre 1,5 y 2 millones de personas afectadas.

Durante el sueño los músculos están muy relajados y se pierde, en parte, la coordinación motora que normalmente vincula a los músculos respiratorios. Con ello, la parte superior de la faringe se colapsa, ya que es el único tramo de las vías respiratorias que no posee una estructura cartilaginosa que impida el colapso. Cuando esto se produce, la respiración cesa durante unos segundos. Todas las personas padecen durante el sueño episodios de apnea de muy corta duración, de 2-3

segundos. Ahora bien, cuando se producen ronquidos violentos, ruidosos y la apnea dura más de 10 segundos y los encontramos posiblemente ante un Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS).

El ronquido se produce por la vibración ocasionada por el paso del aire en las partes blandas de una vía aérea estrechada y es el síntoma más común en los afectados por esta enfermedad. Sin embargo, no todas las personas que roncan padecen SAOS. El ronquido se da en un 10%-30% de las mujeres y hasta en un 50%-60% de los hombres, pero sólo un 5%-10% de estos casos se asocian a SAOS.

**Factores que predisponen.** Son más propensos a padecerlo los obesos y quienes sufren alteraciones anatómicas

o funcionales de la vía aérea superior (desviación de tabique nasal, hipertrofia de cornetes, hipertrofia amigdalara o del velo del paladar, hipertrofia de las adenoides, etc.). La apnea, además de alterar en algunos casos la vida en pareja e incluso la familiar, se acompaña de otros síntomas que entrañan riesgos para quien padece la afección y para quienes le rodean.

No todos los ronquidos se deben a la apnea, en muchas ocasiones los origina una roncopatía crónica benigna. No obstante, las personas que roncan mucho y de forma violenta pueden acabar desarrollando apneas y presentando otros trastornos que se asocian al SAOS, por lo que el diagnóstico precoz deviene fundamental: tratarlos adecuadamente supone la curación prácticamente en el 100% de los casos.

### Recuerde

1. Roncar, tener sueño y dormirse durante el día y registrar pausas de apnea por la noche, mueven a pensar en un Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) y a realizar un diagnóstico correcto.
2. El SAOS se acompaña de otros síntomas y riesgos: obesidad, hipertensión arterial, arritmias, riesgo de accidente de tráfico o laboral, deterioro intelectual, riesgo de muerte súbita y de accidente cerebrovascular.
3. El tratamiento más apropiado es, hoy por hoy, el aparato de presiones positivas (CPAP).



## Tratamiento

### RESULTAN ESENCIALES LAS MEDIDAS GENERALES:

- La obesidad, presente habitualmente en los casos de apnea, ha de combatirse con eficacia.
- Correcta higiene del sueño, con hábitos y horarios regulares.
- Evitar el consumo de alcohol, tabaco y fármacos mio relajantes, hipnóticos y sedantes.

### EL TRATAMIENTO ESPECÍFICO ES OBJETO DE INVESTIGACIÓN:

- La mejor elección en la actualidad es el equipo de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP). Este aparato, que se utiliza a la noche, consta de una mascarilla nasal que

impide el colapso inspiratorio. Con este equipo desaparecen las apneas, los microdespertares y las desaturaciones. Los primeros CPAC eran grandes y ruidosos, pero hoy son más funcionales. Aunque cuesta acostumbrarse a dormir con ellos, se percibe alivio y una mejora de la calidad de vida tan evidentes, que convierten la incomodidad en mal necesario y soportable.

- Las incomodidades del CPAC han motivado que se busquen otras fórmulas de tratamiento. Cobra adeptos entre los especialistas el uso de prótesis bucales especiales que, según algunos estudios, reducen el 75% de los casos de ronquido en SAOS y evitan el colapso de la vía respiratoria. Esta prótesis se ancla en el maxilar superior y tensa el paladar blando.

- También se están investigando, sin resultados satisfactorios hasta el momento, fármacos que tensan el velo del paladar y la musculatura orofaríngea.

- Más controvertida es la intervención quirúrgica, de la que algunos especialistas son partidarios. En caso de anomalía anatómica o funcional (hipertrofia amigdalina, pólipos, hipertrofia de cornetes o adenoides...) que favorece el SAOS, la cirugía puede ser necesaria. Pero cuando no se asocian anomalías específicas, el tratamiento quirúrgico consiste básicamente en la resección parcial del paladar y otras zonas de la faringe, y su resultado no siempre es el esperado.

- Se perciben mejoras y el ronquido llega a desaparecer, pero las apneas pueden persistir. Hay que ser muy cauto con la cirugía.

### Consecuencias de la apnea.

Durante la apnea, la respiración cesa. La sangre no capta oxígeno y se va desaturando de éste, por lo que los músculos respiratorios aumentan los movimientos torácicos y abdominales para vencer la obstrucción. La apnea finaliza con un ronquido estertoroso acompañado de movimientos y sacudidas, lo que provoca un microdespertar tras el cual se reinicia el proceso. Estos cortos despertares destructuran el sueño, que se torna irregular y fragmentado, e impiden el descanso nocturno profundo y reparador.

Con el tiempo la sangre se desatura de oxígeno (hipoxemia) y aumenta en ella la concentración de gas carbónico (hipercapnia). Como consecuencia, aparece somnolencia diurna excesiva: los afectados se duermen en cualquier circunstancia originando accidentes de tráfico y laborales. Bajo rendimiento en el trabajo, deterioro intelectual, pérdida de memoria, trastornos de la conducta, depresión, irritabilidad... son sólo algunas de las consecuencias de la apnea. Pero, además, son habituales entre los afectados la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica, siendo elevado el riesgo de muerte súbita por arritmias malignas.

## La apnea provoca cortos despertares que impiden el reparador descanso nocturno

**Diagnóstico.** Normalmente, la persona que convive con el afectado es la primera en detectar esta patología. Los síntomas nocturnos son ronquidos, pausas de apnea prolongadas, despertares bruscos con sensación de asfixia o sueño agitado. Los diurnos, somnolencia excesiva, irritabilidad, ansiedad, depresión, deterioro intelectual, pérdida de la libido, dolores de cabeza matutinos... Cuando se da una asociación de varios síntomas citados, especialmente de los nocturnos, hay que sospechar que se trata de un SAOS y se debe acudir al médico. El diagnóstico definitivo se realiza en una unidad neumológica mediante un estudio respiratorio nocturno, que registra simultáneamente variables neurofisiológicas y cardiorrespiratorias.