

Los ronquidos,

NUEVOS RIESGOS PARA LA APNEA DEL SUEÑO

algo más que ruidos molestos

Estudios recientes asocian la apnea del sueño con un mayor riesgo en pacientes con enfermedad cardiovascular y con alteraciones cognitivas en los niños



Un ronquido es algo más que un ruido molesto, puede ser la señal de alarma de una apnea del sueño. A las consecuencias ya conocidas de la falta de sueño reparador se suman ahora las halladas en pacientes con riesgo cardiovascular o la asociación con alteraciones cognitivas en niños. La apnea del sueño es una enfermedad que se identifica por los fuertes ronquidos de quienes la padecen, que en España se acercan a los dos millones de personas. El motivo son las pausas respiratorias que se sufren mientras se duerme, que pueden ir seguidas de pequeños lapsos de despertar, denominados microdespertares. Como consecuencia, aparece la somnolencia diurna por falta de descanso reparador que, en algunos casos, deriva en crónica.

La falta de sueño reparador genera, en especial si se mantiene durante largos periodos de tiempo, una permanente sensación de cansancio, la tentación de dormir en cualquier sitio y situación, problemas de concentración y de pérdida de memoria, irritabilidad, dolor de cabeza, disminución de la libido o merma del rendimiento laboral, además del peligro de sufrir todo tipo de accidentes.

Pero no finalizan ahí los problemas. Estudios recientes asocian la apnea del sueño con un mayor riesgo en pacientes con enfermedad cardiovascular y con alteraciones de carácter cognitivo en niños. Las interrupciones respiratorias durante la noche acaban repercutiendo en el riego sanguíneo en áreas concretas del cerebro. De ahí los efectos a medio y largo plazo en el desarrollo intelectual del niño y, en pacientes con problemas cardiovasculares, el mayor riesgo de ictus cerebral.

PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La apnea del sueño, también llamada Síndrome de Apnea-Hipoapnea (SAHS), debería ser considerado un problema de salud pública. Ya no sólo por el peso de las consecuencias de la falta de sueño reparador (los pacientes con SAHS tienen entre 7 y 10 veces mayor riesgo de padecer accidentes de tráfico y mayor proporción de accidentes laborales y domésticos), sino por la progresiva merma de calidad de vida de los afectados si la enfermedad no se ataja a tiempo.

No obstante, hay que aclarar que un ronquido no siempre es sinónimo de enfermedad. En general, el SAHS aparece de forma progresiva. Los ronquidos son el primer y más llamativo signo de alarma, pero no son los más significativos. Los despertares súbitos y asfixiantes, con sensación de ahogo incluida, ade-

LA FALTA DE SUEÑO REPARADOR GENERA CANSANCIO, PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN, IRRITABILIDAD Y DOLOR DE CABEZA

DIAGNÓSTICO LABORIOSO

El especialista encargado de estudiar y tratar el SAHS es el neumólogo. Los estudios para diagnosticar la enfermedad son laboriosos y es posible que, en la sanidad pública, el paciente tenga que aguardar meses tanto para el diagnóstico como para el tratamiento. Las unidades del sueño, donde se realizan estos estudios, han crecido de forma notable en los últimos años, pero aún en un número insuficiente.

La apnea del sueño se valora mediante la polisomnografía, técnica que permite varios registros nocturnos simultáneos de las ondas cerebrales, movimientos oculares y tono muscular, parámetros necesarios para saber en qué estado de sueño/vigilia se encuentra el paciente. Otras técnicas, como la poligrafía cardiorrespiratoria, permiten valorar la saturación de oxígeno, el flujo de aire por la nariz, el flujo oral o las alteraciones del ritmo cardíaco.





TRATAMIENTOS

Los tratamientos son los mismos para todos los tipos de apneas del sueño que, con independencia de su origen (central u obstructivo), tienen un pronóstico similar. Los principales tratamientos son:

MEDIDAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS: La principal medida que se recomienda es perder peso. Cuando el paciente consigue reducir unos kilos se puede revertir el problema sin tener que aplicar otro tratamiento.

CONSEJOS PARA EL PACIENTE

- Perder peso
- No dormir boca arriba, mejor de lado o boca abajo
- Evitar ver la televisión o escuchar la radio al acostarse
- No tomar sedantes o tranquilizantes porque pueden favorecer la apnea del sueño
- Abandonar el alcohol y el tabaco
- Extremar las precauciones durante la conducción y hacerlo sólo bajo tratamiento
- Evitar la conducción con sueño, sin compañía, después de una comida abundante

CPAP: (*Continuous Positive Airway Pressure*, en su denominación inglesa) Es el tratamiento más común. Se trata de una mascarilla que se adapta a la nariz y que va unida a una turbina que genera una corriente de aire. Esta corriente aumenta la presión del aire en las vías aéreas e impide que se produzca una presión obstructiva. Si el problema no revierte, puede aconsejarse el uso de mascarilla de por vida para dormir. Aunque a la mayoría de los afectados les beneficia de manera sustancial, entre un 15% y un 20% de los pacientes no toleran este tratamiento.

AUTOPCAP: Dispositivo similar al anterior pero con un sensor que permite medir la presión aérea en cada momento, adaptándose a las necesidades de las distintas apneas que puedan producirse. Son sistemas muy caros, por lo que no están muy extendidos.

CIRUGÍA: Distintas soluciones quirúrgicas pueden ser una alternativa en pacientes que no responden a la CPAP y tampoco consiguen adelgazar. Entre ellas, destaca la uvulopalatofaringoplastia, una extirpación del paladar blando, la úvula y las amígdalas que puede practicarse mediante láser, radiofrecuencia o cirugía convencional.

DISPOSITIVOS DE MANDÍBULA Y BOCA: El objetivo de estos dispositivos es adelantar la mandíbula y abrir el paso de la zona posterior (la faringe) para que pase el aire. Sin embargo, todavía no se ha trabajado mucho con ellos.

TRAQUEOTOMÍA: Sólo se practica en situaciones extremas para facilitar la respiración.

ciados a la falta de sueño, son motivos más que suficientes para acudir a la consulta del especialista. Si se trata de un varón de mediana edad con sobrepeso u obesidad, se completará el perfil típico del paciente con SAHS. Este trastorno lo padecen de uno a dos millones de personas en España, entre los cuales hay una proporción importante, aunque significativamente menor, de mujeres. Según el Documento de Consenso de SAHS, firmado por 17 sociedades y asociaciones científicas españolas, lo sufre el 2% de la población femenina y el 6% de la masculina, además de una proporción de niños que oscila entre el 1% y el 3% del total.

En cualquier caso, para que este problema de salud se considere patológico, una persona debe sufrir entre 5 y 10 interrupciones respiratorias (apneas/hipoapneas) por hora durante el sueño, aunque puede alcanzar, en casos extremos, hasta 90 durante el mismo periodo. Cada una de ellas debe durar por lo menos 10 segundos, tiempo en que el aire no entra ni sale de los pulmones. En este periodo el cerebro no recibe suficiente aporte de oxígeno (hipoxemia). Si el problema se prolonga en el tiempo, puede darse un déficit en la irrigación del cerebro con consecuencias para el organismo, tanto en adultos como en niños.

NIÑOS RONCADORES

También hay niños roncadores. En su mayoría son los que padecen el denominado Síndrome de la Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS). La patología afecta del 1% al 3% de los niños. En muchos casos se debe al tamaño demasiado grande de las amígdalas, anomalía que hoy se corrige mediante cirugía láser y sin necesidad de extirparlas, como ocurría años atrás. Ahora bien, es preciso prestar atención a este síndrome porque puede desencadenar problemas de salud con un impacto directo en el desarrollo físico y mental del niño. Según parece, su coeficiente intelectual o su nivel de atención pueden verse alterados.

Según un estudio presentado por Jordi

Coromina, del Centro Médico Teknon, en el Congreso de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP) celebrado en octubre de 2007 en Barcelona, los niños con SAOS pueden sufrir una pérdida de 10 puntos en su coeficiente intelectual y triplican el riesgo de un trastorno de déficit de atención por hiperactividad (TDAH). Estas consecuencias se manifiestan en el rendimiento escolar, ya que debido a un descanso deficitario durante la noche no pueden prestar la suficiente atención y se muestran somnolientos o, por el contrario, muy excitados.

Otros efectos de la apnea del sueño en el organismo del niño roncador son trastornos en la forma de la cara (como los 'dientes de caballo'), enuresis nocturna (o incontinencia urinaria durante la noche), cansancio diurno y un bajo desarrollo del peso y de la altura.

En adultos, la deficitaria irrigación del cerebro puede resultar fatal en pacientes con hipertensión arterial ya que, a largo plazo puede elevar el riesgo de ictus isquémico (infartos cerebrales). De la misma manera, pueden favorecer infartos de miocardio. El riesgo se normaliza cuando los pacientes reciben el tratamiento adecuado. ◀

**PARA CATALOGARLO
COMO PATOLÓGICO,
UNA PERSONA DEBE
SUFRIR ENTRE 5 Y
10 APNEAS POR HORA**

