



Apneas durante el sueño

El denominado Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño es un cuadro de somnolencia excesiva durante el día debida a un sueño no reparador.

Lleva asociados fatiga crónica, dolor de cabeza, disminución de la capacidad de atención y rendimiento y síntomas depresivos, secundarios a episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño. El paciente presenta ronquidos estruendosos mientras duerme, apneas o pausas respiratorias, despertares frecuentes con sueño a veces agitado y nicturia (necesidad de orinar).

Se trata de una enfermedad frecuente y poco diagnosticada que padece el 4% de la población. Factores de riesgo más importantes: la obesidad (el 80% son obesos), la edad (más en ancianos) y el sexo masculino (relación hombre/mujer de 3 a 1, con tendencia a igualarse tras la menopausia). El origen es multifactorial: alteraciones anatómicas de la vía aérea superior (como cuello corto, alteraciones de amígdalas, úvula, lengua o paladar), alteraciones neuromusculares e inestabilidad del centro respiratorio situado en el cerebro.

El síntoma diurno más significativo es la somnolencia y se mide mediante escalas subjetivas que valoran la posibilidad de quedarse dormido en diferentes situaciones (sentado leyendo, viendo la tv, sentado inactivo en lugar

público, sentado charlando, pasajero en un coche, etc.). El diagnóstico objetivo se apoya en el estudio del sueño y el método más completo de referencia es la Polisomnografía, que registra variables respiratorias y no respiratorias, entre ellas el electroencefalograma, el electrocardiograma, la pulsioximetría (saturación arterial de oxígeno) y el flujo aéreo. Identifica las fases de sueño, las apneas e hipopneas y los microdespertares. Es una técnica compleja y costosa, por lo que existen otros métodos simplificados, menos informativos y exactos, como la Poligrafía respiratoria, que puede ser domiciliaria, y los registros portátiles. Estos métodos miden el número de apneas e hipopneas por hora de registro de sueño, que se relaciona con la gravedad de la enfermedad.

Las apneas durante el sueño aumentan el riesgo cardiovascular de desarrollar hipertensión arterial, arritmias cardíacas, ictus cerebral e infarto de miocardio, de ahí también la importancia de diagnosticar y tratar la enfermedad.

Los objetivos del tratamiento que indicará el neumólogo son controlar los síntomas, sobre todo la somnolencia, mejorar la calidad del sueño y minimizar el riesgo cardiovascular. Es fundamental perder peso y evitar tabaco, alcohol y sedantes que agravan la enfermedad. Las medidas higiénicas del sueño incluyen mantener un horario fijo, dormir horas suficientes, cenar ligero, esperar al menos dos horas para acostarse y elevar el cabecero de la cama 30° si las apneas aumentan en supino. Debe corregirse si es posible cualquier alteración estructural relacionada con la enfermedad, para lo cuál es necesaria una evaluación otorrinolaringológica.

El tratamiento específico de elección es la CPAP (Continuous Positive Airway Pressure, Presión positiva continua en la vía aérea), máquina que a través de una mascarilla nasal envía una presión continua a la vía aérea superior para mantenerla abierta e impedir que se colapse. La CPAP corrige las apneas, el ronquido y los despertares, normalizando la arquitectura del sueño. Evita las desaturaciones de oxígeno, disminuye las cifras de tensión arterial y suprime o mejora mucho todos los síntomas diurnos, incluyendo la capacidad de atención y otros síntomas cognitivos y depresivos. relaciones por una humanidad más fraterna. □



MANUEL CASTILLO

MEDICINA