

Por Vicente Villatoro

Mi pareja dice que ronco. ¿Tendré un síndrome de apnea de sueño?

La apnea obstructiva del sueño es el trastorno respiratorio más frecuente y sin duda uno de los más prevalentes entre todos los trastornos del sueño. La prevalencia incrementa con la edad hasta la sexta o séptima década de la vida, es de dos a tres veces mayor en los hombres, aunque tras la menopausia en la mujer el riesgo parece ser similar. También puede afectar a los niños. Es muy frecuente, los estudios dicen que en EEUU afecta al 15% de los hombres y al 5% de las mujeres. No obstante sigue siendo frecuentemente infradiagnosticado.

Como indica su nombre, está producido por un desbalance entre las fuerzas que tienden a cerrar la vía aérea y aquellas que tienden a mantenerla abierta y que son más débiles durante el sueño. Esto provoca microdespertares e hipoxemia. Su importancia radica no solo en su sintomatología y la afectación a la calidad de vida del paciente, sino que también se ha visto que incrementa los accidentes (laborales y de tráfico) y produce graves complicaciones a nivel cardiovascular, neurocognitivo (afecta a la atención, a la función ejecutiva y a la memoria) y metabólico. Suele darse mayor prevalencia de este cuadro en personas con sobrepeso u obesidad, hipertensión arterial resistente al tratamiento, diabetes mellitus, asma moderada, hipotiroidismo, síndrome de ovario poliquístico, síndrome de Down, entre otras.

Hemos de sospecharla ante la presencia de dos o más de los siguientes síntomas: ronquidos, apneas observadas, somnolencia excesiva, fragmentación del sueño o insomnio, frecuente despertar de la cama para orinar, episodios asfícticos durante el sueño, cansancio o fatiga intensa, disfunción cognitiva o pérdida de memoria.

La somnolencia es un rasgo que suele acompañar pero no todos los pacientes lo presentan. Si usted o un familiar han notado que tiene esos síntomas, hay que sospecharla y consultar con su médico, especialmente si tiene alta probabilidad de hipersomnolencia. Hoy en día, la poligrafía respiratoria es el método diagnóstico para su confirmación. Entre los objetivos del tratamiento están mejorar los síntomas y la calidad de vida del paciente, especialmente la calidad del sueño, normalizar las apneas y la saturación de oxígeno, así como reducir el riesgo de complicaciones.



Un buen control produce secundariamente una disminución de costes y complicaciones de estas patologías. Para ello se usa la presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés) pues proporcionan una presión ligera y estable del aire en las vías aéreas evitando que esta se colapse. Independientemente de si el paciente está tratado o no con CPAP, no deben olvidarse medidas higiénico-dietéticas en todos los pacientes y tratar la obesidad, las causas reversibles y las comorbilidades cuando sea necesario. Entre ellas destacan: mantener un horario regular de sueño, asegurar un ambiente adecuado relajado y sin ruido, evitando realizar en las horas previas a acostarse actividades que precisen una concentración mental importante, ingesta abundante y calórica o ejercicio intenso. Se debería prevenir las situaciones estimulantes antes de acostarse, tales como hablar por teléfono en la cama, ver la televisión o las discusiones. Ayuda también evitar sedantes y el consumo de alcohol seis horas antes de acostarse. A lo largo del día es aconsejable realizar ejercicio de manera regular. Y como decía el título de este artículo, haga caso a su pareja si dice que ronca. No solo ella puede molestarse con este síntoma, sino que su salud se podría beneficiar mucho si se confirma y trata esta dolencia. CN