

Autora: Dra. Cristina Esteban Amarilla. UGC-Neumología. H.U. Reina Sofía. Córdoba.
Coordinadora GT Sueño: Dra Mercedes Martín Romero. Coordinador Grupos de Trabajo: Dr. Bernabé Jurado Gámez.

¿QUÉ ES LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO?

Consiste en la interrupción, parcial (hipopnea) o completo (apnea) de la respiración durante más de 10 segundos y que se manifiesta durante el sueño, y es debido a que se produce un estrechamiento en la vía aérea superior (garganta). Las apnea obstructiva durante el sueño es una enfermedad crónica frecuente (entre un 4%-6% de la población adulta), aunque en edad media de la vida puede afectar, en menor o mayor grado, al 20% de las personas: Es más frecuente en hombres y si existe obesidad.

¿QUÉ CAUSAS PUEDEN FACILITAR LA APARICIÓN DE APNEAS?

Existen varios factores que contribuyen a una mayor inestabilidad de la vía aérea superior y por lo tanto riesgo de colapso.

Entre los factores que se encuentran involucrados, las alteraciones anatómicas son las que más pueden influir, tales como el aumento de las amígdalas, alteraciones nasales, paladar blando, malformaciones maxilofaciales (mandíbula pequeña). Pueden contribuir la existencia de enfermedades, como hipotiroidismo, acromegalia, y sobre todo, la obesidad que es probablemente una de las causas más frecuentes. También empeoran las apneas el consumo de alcohol y medicamentos miorrelajantes.

¿QUÉ SÍNTOMAS SE PUEDEN TENER?

La dificultad para respirar con normalidad proviene de la garganta, por tanto el ronquido intenso y característicamente entrecortado por las paradas respiratorias son dos síntomas que son fáciles de observar durante el sueño. Por otra parte, se originan pequeñas reacciones cerebrales (microdespertares o alertamientos) para evitar que la apnea se prolongue y que el paciente vuelva a respirar. Esto produce un sueño de mala calidad y, por tanto, sensación de falta de descanso y excesiva somnolencia diurna (dificultad para mantenerse despierto o incluso llegar a dormirse en situaciones inapropiadas). Se puede notar durante la noche sensación de asfixia o ahogo, sequedad de boca, necesidad frecuente de orinar y, en ocasiones, dolor de cabeza. Por otra parte con cada parada respiratoria hay una disminución del oxígeno en la sangre que origina alteraciones cardiovasculares, sobre todo en apneas graves no tratadas, tales como arritmias cardíacas, hipertensión arterial, ictus, infarto de miocardio, etc y cognitivas como pequeños “despites”, dificultad para concentrarse o estar alerta, pérdida de memoria, etc.

¿CÓMO PODEMOS SOSPECHAR ESTA ENFERMEDAD?

En muchos casos, el acompañante será el testigo perfecto ya que el paciente no es consciente de lo que le ocurre durante el sueño. Se ha comentado anteriormente, pero resumiendo debe acudir a su médico de familia si presenta ronquido intenso y entrecortado, “paradas respiratorias” que suele ser lo que más preocupe a la pareja del enfermo, y que se puede acompañar de sueño inquieto con movimientos corporales y de piernas frecuentes. El paciente notará sensación de que no ha dormido bien y sueño en momentos que no es normal que le dé (a media mañana, en el trabajo, mientras conduce). Además se deben preguntar por estos síntomas si existe obesidad, aparece diabetes, fibrilación auricular sin causa cardíaca aparente o hipertensión que se controla mal o empeora por la noche.

¿CÓMO SE PUEDE ESTUDIAR LA APNEA DEL SUEÑO?

Para llegar al diagnóstico es importante conocer los síntomas que se han descrito anteriormente y acudir a su Médico de Familia. En muchos casos las medidas generales, sobre todo evitar el sobrepeso corrige el problema. Caso contrario o si inicialmente existen circunstancias especiales como mucho sueño, que puede entrañar peligro en su trabajo (conductores, maquinaria pesada, etc), enfermedad vascular (cardíaca o cerebral) conviene remitir a una Unidad del Sueño donde se le realizará una prueba de sueño, ella indicará la existencia de apnea del sueño y, en su caso, la gravedad y, por tanto la indicación de tratamiento específico.

¿QUÉ TRATAMIENTO EXISTE?

En primer lugar, el tratamiento debe ir dirigido a las medidas generales para corregir factores de riesgo:

- Evitar el sobrepeso, manteniendo dieta equilibrada y ejercicio diario que se tolere.
- Hacer cenas ligeras y al menos 2 horas antes de acostarse, evitar la ingesta de alcohol y la toma de miorrelajantes durante la tarde-noche, mantener un horario regular de sueño y dormir al menos 7 horas y dormir preferentemente de lado.

En los casos moderados, con muchos síntomas o si existe enfermedad de riesgo vascular, o si en la prueba de sueño se detecta un número elevado de paradas respiratorias el tratamiento de elección es la utilización de la CPAP que es un dispositivo que transmite a la garganta aire a una presión continua que hará que el paciente no ronque y deje de respirar lo que producirá un mejor descanso nocturno y evitará el sueño durante el día.