

TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO

Fernando Sanabria M.D., *Neumólogo*
Olga Chapetón - *Fisioterapeuta*
Jhon Jairo Triviño - *Terapeuta Respiratorio*

EDITORIAL

En los últimos años los trastornos respiratorios del sueño han despertado un interés creciente, no sólo en la comunidad médica sino en la población general. El estudio de hechos que para la mayoría de las personas resultan normales, como el ronquido, despertares repentinos con sensación de asfixia, dolores de cabeza matutinos, sensación de cansancio y somnolencia excesiva durante el día, han facilitado el conocimiento, manejo, seguimiento y educación de estos trastornos, dentro de los cuales se destaca el *síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS)*, una enfermedad caracterizada por períodos recurrentes de detención del flujo de aire hacia los pulmones mientras se duerme, y que puede traer consecuencias serias sobre la salud. Con esta publicación se busca informar y educar a las personas en relación con el *SAHS*.

Ser conscientes de la existencia de estas enfermedades favorece una identificación temprana de su presencia, acceder a una consulta con el especialista de manera oportuna y obtener un diagnóstico preciso y tratamiento adecuado, así

INTRODUCCIÓN

Un número cada vez mayor de personas padecen enfermedades asociadas con el sueño y las complicaciones relacionadas en su salud, que repercuten negativamente a nivel socio-laboral, en la calidad de vida y en el equilibrio emocional en el entorno familiar, por lo que podemos afirmar que esta enfermedad es un problema de salud pública, que obliga al médico a identificar a las personas en riesgo de manera oportuna y establecer el manejo que se considere adecuado.

Tradicionalmente el diagnóstico definitivo del *SAHS* requiere de la realización de un examen diagnóstico denominado *polisomnografía (PSG)*, examen especializado que se realiza durante la noche, mientras el paciente duerme, y consiste en el registro simultáneo de distintos parámetros, que permiten definir si la persona duerme o no, cómo es su arquitectura del sueño y evalúan el comportamiento respiratorio que presenta la persona en la medida que va pasando por las diversas fases del sueño, desde el superficial hasta el profundo. Gracias a esta prueba se puede determinar de manera precisa si la persona sufre o no del *SAHS*, qué tan severo es y cuál es el tratamiento apropiado. La realización de este examen exige de la disponibilidad de recursos especializados, que incluyen los equipos

como evitar los riesgos que estos trastornos producen en la salud y la supervivencia.

Las enfermedades respiratorias del sueño son muy comunes en nuestra sociedad; el *SAHS* afecta a 4-6% de los hombres y 2-4% de las mujeres en edades medias, y el riesgo de padecerlo va creciendo en la medida que aumenta la edad. Por otra parte, se ha demostrado que no sólo comprometen el descanso reparador sino que llevan a un deterioro de la calidad de vida, empeoran el control de la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las dislipidemias y otras enfermedades; además también participan en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares y están directamente relacionadas con la incidencia de accidentes de tránsito por pérdida de la atención o de la conciencia durante la conducción de vehículos. Asimismo, es claro que la expectativa de vida de las personas que sufren del *SAHS* se reduce significativamente.

Fernando Sanabria M.D.
Neumólogo
Fundación Valle del Lili

adecuados, un ambiente tranquilo y especialmente dotado para este propósito, así como personal entrenado en la realización e interpretación de la prueba. La Fundación Valle del Lili trabaja en la actualidad en mejorar todos estos aspectos, y a la vez, como tiene en cuenta que la *PSG* convencional es dispendiosa y costosa, busca ofrecer métodos de diagnóstico simplificados, como la poligrafía respiratoria, que puede llevarse a cabo en el domicilio del enfermo, disminuir el impacto económico para las entidades de salud y mejorar para el paciente la oportunidad y comodidad durante el proceso diagnóstico; se ofrece además las distintas opciones de tratamiento y cuenta con un equipo de salud preparado y coordinado para tal fin, y atención de la más alta calidad, comparable con centros de referencia a nivel mundial.

La ciencia ha venido avanzando en los últimos 30 años en la comprensión de los problemas asociados con la apnea del sueño y gracias a la investigación hoy en día sabemos que se trata de un problema de salud muy común y que, además de alterar la calidad del sueño de quien la sufre, genera serias complicaciones en el estado general de salud de la persona, convirtiéndose en un factor de riesgo muy importante para diversas enfermedades, como ya se mencionó.

¿QUÉ ES LA APNEA DEL SUEÑO?

Se puede definir apnea del sueño como una enfermedad en la que se presentan períodos recurrentes de detención de la respiración, mayores a 10 segundos, mientras la persona duerme; con más frecuencia se origina por obstrucción o cierre de la vía respiratoria a nivel de la parte inferior de la garganta, caso en el cual la denominamos apnea obstructiva, pero también puede originarse por trastornos en el control de la respiración a nivel cerebral, caso en el cual la llamamos apnea central. En cualquiera de los 2 casos el efecto principal de las apneas es que durante estos períodos no habrá entrada de aire a los pulmones, y por tanto la sangre que pasa por los pulmones para oxigenarse será bombeada por el corazón para todo el cuerpo con bajo contenido de oxígeno; a partir de aquí se generarán dos consecuencias finales importantes para la salud:

- Interrupciones del patrón de sueño normal de la persona, que generarán síntomas como cansancio y excesiva somnolencia durante el día, esta última relacionada estrechamente con incremento importante en la tasa de accidentes automovilísticos.

- Alteraciones progresivas en los vasos sanguíneos que llevan la sangre a todo el cuerpo, alteraciones que a largo plazo producirán complicaciones serias en el estado de salud de la persona, y afectarán de modo negativo el control de enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las dislipidemias, la enfermedad coronaria, etc.

Es mucho más frecuente en la población general la apnea de tipo obstructiva, y es en la que se hará referencia en adelante en esta publicación.

¿POR QUÉ SE PRODUCE LA APNEA DEL SUEÑO?

El proceso por el cual se producen apneas obstructivas en el sueño es bastante complejo, pero en términos generales existen 2 factores que predisponen a una persona a desarrollarla:

1. El más frecuente, es la obesidad (Foto 1), y está demostrado que en la medida que la persona sube de peso es más probable que sea roncadora y que presente **SAHS**.

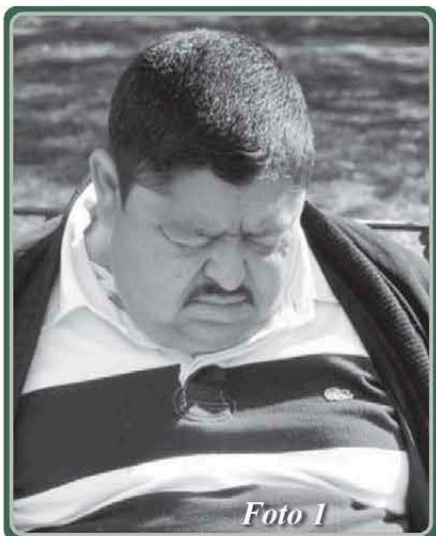


Foto 1

2. La configuración anatómica propia de la persona, que haga que la vía aérea superior sea estrecha, como en el caso de la retrognatia (Foto 2), la micrognatia (mandíbula muy pequeña), la macroglosia (lengua grande), o la hipertrofia de amígdalas y adenoides (principalmente en niños).

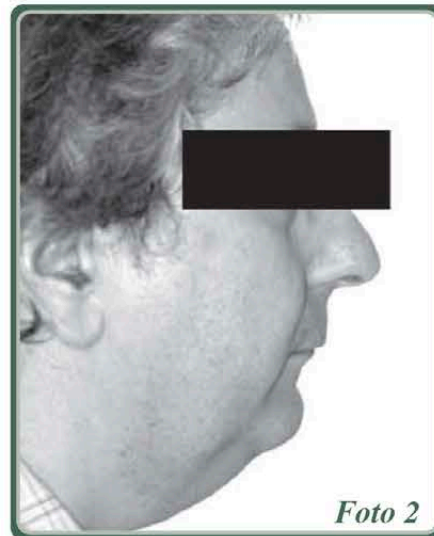


Foto 2

Estos factores, asociados con influencias fisiológicas que afectan a los músculos dilatadores de la faringe, hacen que la vía aérea superior tienda al colapso cuando la persona se duerme y aparezcan el ronquido y las apneas.

¿CÓMO SE MANIFIESTA EL SAHS?

Los síntomas del **SAHS** pueden dividirse en diurnos y nocturnos. Entre los síntomas nocturnos el más frecuente es el ronquido, usualmente más intenso cuando la persona duerme boca arriba, y más en personas obesas, pero además síntomas como despertarse asfixiado, tener un sueño muy interrumpido y el hecho que otra persona detecte las apneas mientras el paciente duerme (apneas presenciadas). Los síntomas diurnos incluyen despertarse cansado (sueño no reparador), despertarse con dolor de cabeza, sentirse muy cansado durante el día, y uno muy común que es la excesiva somnolencia durante el día.

¿CÓMO SABER SI TENEMOS EXCESIVA SOMNOLENCIA DIURNA?

Usualmente en la entrevista médica puede identificarse fácilmente si existe o no excesiva somnolencia diurna, pero si queremos tener un dato más preciso se han creado diferentes escalas, que nos permiten cuantificar mejor la severidad del problema. Una de estas escalas, tal vez la más usada, es la *escala de somnolencia de Epworth* (Tabla 1).

La *escala de somnolencia de Epworth* tiene como objetivo diferenciar las personas sanas de individuos con ciertos trastornos asociados con el sueño. Consta de 8 preguntas en las que el paciente debe relacionar una situación y la posibilidad de quedarse dormido. Muestra una medida del nivel general de somnolencia diurna. Ayuda en la evaluación inicial del individuo y su seguimiento. Se considera que una puntuación mayor o igual a 11 significa diagnóstico final de certeza muy probable si existe sospecha del **SAHS**, y una puntuación mayor o igual a 16 es indicativa de somnolencia intensa.

¿CÓMO SE DILIGENCIA LA ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH?

La escala es de auto-respuesta y se inicia haciéndose esta pregunta ¿Qué tan probable es que usted se sienta somnoliento o se duerma en las siguientes situaciones?

SITUACIÓN	0. Nunca se queda dormido	1. Poca probabilidad de quedarse dormido	2. Media probabilidad de quedarse dormido	3. Alta probabilidad de quedarse dormido
Sentado leyendo				
Mirando TV				
Sentado e inactivo en un lugar público				
Como pasajero en un carro, durante una hora de marcha continua				
Acostado, en la tarde, descansando				
Sentado conversando con alguien				
Sentado, tranquilo, después de un almuerzo sin alcohol				

PUNTUACIÓN DE LA ESCALA

Según el puntaje obtenido en la escala, en términos generales se puede encontrar:

- Cantidad normal de somnolencia diurna, entre 0 y 7 puntos.
- Somnolencia diurna de severidad leve, entre 8 y 9 puntos.
- Somnolencia diurna excesiva de severidad moderada, entre 10 y 15 puntos, se sugiere la búsqueda de atención médica.
- Somnolencia diurna excesiva de severidad grave, puntajes mayores de 16, se debe buscar la ayuda médica.

¿CÓMO SE DIAGNÓSTICA EL SAHS?

Los síntomas propios de la enfermedad que hemos mencionado, asociados con las características anatómicas de la persona (por ej: obesidad, retrognatia), permiten determinar al médico la probabilidad de que la persona sufra de **SAHS**, pero para confirmar el diagnóstico es indispensable llevar a cabo una prueba conocida como **POLISOMNOGRAFÍA** (Foto 3). Esta prueba consiste en un registro simultáneo de las diversas actividades del organismo relacionadas con la respiración mientras el paciente duerme:

- Registro de actividad cerebral (electroencefalograma).
- Movimientos de los ojos (electrooculograma).
- Tono muscular (electromiograma).
- Flujo respiratorio (con termistor y cánula nasal).
- Movimientos respiratorios (con bandas elásticas en tórax y abdomen).
- Actividad cardíaca (electrocardiograma).
- Oxigenación (pulsioximetría).

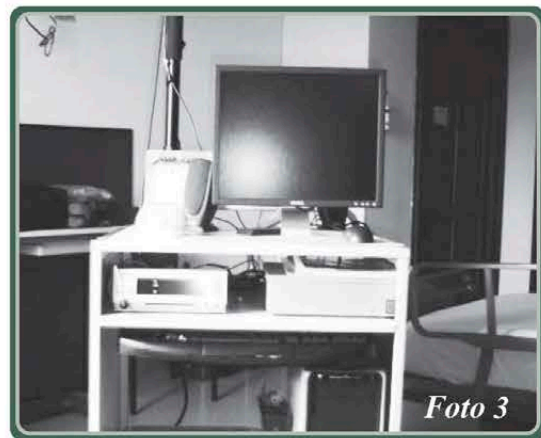


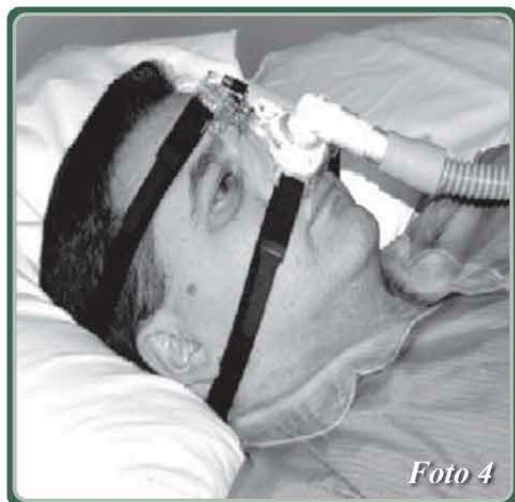
Foto 3

Con estos parámetros se puede establecer si la persona duerme o no, se requiere determinar las distintas etapas del sueño por las que pasa y detectar confiablemente la presencia de apneas o hipopneas durante el sueño y establecer su frecuencia (número por hora), y de acuerdo con ésta la severidad de la enfermedad. La **POLISOMNOGRAFÍA** es un examen muy completo y confiable, la persona deberá dormir una noche en el laboratorio de sueño, tiene indicaciones para diagnósticos complejos. Hoy en día hay estudios como la **POLIGRAFÍA RESPIRATORIA**, que registra las variables respiratorias (flujo respiratorio, movimientos del tórax y oxigenación) y que puede llevarse a cabo en el domicilio del paciente, pues no requiere supervisión directa, y puede ser suficiente para establecer un diagnóstico preciso en un subgrupo determinado de personas.

¿CÓMO SE TRATA EL SAHS?

Entre las opciones de tratamiento del **SAHS** la única que ha demostrado ser por completo efectiva es el uso del CPAP; el CPAP es un aparato de energía eléctrica que suministra aire a presión, el cual es enviado por una manguera que se conecta a la nariz o a la nariz y la boca del paciente gracias a una máscara especial (Foto 4), y que debe usarse mientras la persona duerme; este aire a presión se encargará de mantener la vía aérea abierta todo el tiempo, y así permitirá que cada vez que se respira entre aire a los pulmones, evitará que se presenten apneas y eliminará el ronquido.

Para ser efectivo será necesario que el paciente use el equipo siempre que duerma, es decir, todas las noches y todo el tiempo. Aunque en general las personas se adaptan bien al uso de estos equipos, algunos tienen dificultades en el proceso y deberán recibir asesoría especializada, mientras que aquellos que no logran adaptarse a la terapia deberán buscar otro tipo de tratamiento. El tratamiento con CPAP es a largo plazo, y por tanto genera un costo significativo, pero afortunadamente hoy en día las entidades prestadoras de salud cubren este tipo de servicio.



Las alternativas de tratamiento incluyen diversos tipos de cirugía, entre ellas la uvulopalatofaringoplastia, con la cual se busca eliminar tejido de la garganta que pueda contribuir a la obstrucción, incluidos la úvula, parte del paladar blando, amígdalas y adenoides; infortunadamente, la cirugía ha mostrado ser efectiva sólo en un pequeño porcentaje de casos, sobre todo en la población pediátrica, y deberán ser muy bien seleccionados. En casos de **SAHS** menos severa puede contemplarse el uso de dispositivos de avance mandibular, aparatos diseñados por odontólogos que buscan desplazar la mandíbula hacia adelante mientras la persona duerme, y evitan que la lengua contribuya a obstruir la vía aérea.

Por otra parte un subgrupo de pacientes con SAHS, los pacientes obesos, son susceptibles de mejorar, y aun de curarse de la enfermedad, si logran bajar de modo efectivo de peso, y en estos casos deberán considerarse los distintos tratamientos para reducción de peso, incluso la cirugía bariátrica.

¿QUIENES DEBEN RECIBIR TRATAMIENTO?

El tratamiento del **SAHS** depende por una parte de la severidad de la enfermedad, y por otra parte de las características anatómicas del paciente.

En general se acepta que el **SAHS** severo (más de 30 apneas x hora) requiere tratamiento siempre, y en casos menos severos la necesidad del tratamiento dependerá de si el paciente sufre de otras enfermedades, que puedan verse afectadas de modo negativo si no se controla el **SAHS**, y de la severidad de los síntomas, que alterará significativamente la calidad de vida. Adicionalmente, como se mencionó antes, los pacientes obesos con SAHS deberán recibir tratamiento simultáneo para las dos enfermedades.

La Fundación Valle del Lili dispone para tal fin de especialistas de los servicios de Neurología y Neumología, Fisioterapeutas y Terapeutas Respiratorios entrenados específicamente en el manejo de estos trastornos, además de los servicios de apoyo necesarios para brindar una atención idónea y oportuna. tratamientos para reducción de peso, incluso la cirugía bariátrica.

Comité Editorial:

- Dra. Marcela Granados
- Dra. Martha Ligia López de Mesa
- Dra. Diana Prieto
- Dr. Pablo Barreto
- Dra. Zamira Montoya
- Dr. Jaime Orrego
- Dr. Jorge Madriñán
- Dr. César Augusto Arango
- Dra. Marisol Badiel
- Dr. Carlos Alberto Cañas
- Dr. Carlos Serrano Reyes
- Dr. Jaime Andrés Barreto
- Óscar A. Escobar
- Dra. Karen Feriz
- Enfermera Ma. Elena Mosquera
- Enfermera Julia Alba Leal

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas.

Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali
e-mail: cartadelasalud@fvvl.org • citas: centraldecitas@fvvl.org

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de:



El País

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
UNIDAD DE APOYO SOCIAL