

Roncopatía y Apnea Obstructiva del Sueño

Definición:

El roncar fuerte puede ser signo de alguna alteración seria en el mecanismo de respiración mientras uno duerme. Roncar implica que las vías aéreas no están del todo abiertas, y el sonido del roncar proviene del esfuerzo por tratar de pasar aire por estas vías.

En la mayoría de personas, roncar no tiene mayores consecuencias médicas, aunque esto es aún controversial. En promedio, 5 de cada 100 roncadores pueden tener un desorden del sueño conocido como Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS); en él, hay un colapso momentáneo de la vía respiratoria superior que interrumpe la respiración. Para compensar esta situación, se incrementa el esfuerzo por respirar. Esto finalmente altera el sueño y produce microdespertares que se pueden llegar a repetir hasta 100 veces por noche, y suelen ser tan cortos que la persona no los recuerda a la mañana siguiente.

En los casos de SAOS, usted podría encontrarse somnoliento al día siguiente afectando sus labores y actividades sociales; inclusive pudiendo afectarlas de manera más grave, como por ejemplo, generando accidentes vehiculares.

El SAOS lo pone en riesgo también de generar hipertensión arterial, falla cardíaca, infartos cardíacos, accidentes cerebrovasculares (infartos cerebrales) y los ronquidos podrían generar lesión en las arterias carótidas.

Síntomas

En adultos:

- Somnolencia Excesiva.
- “Cabecear” en horas inapropiadas, como por ejemplo durante el trabajo o manejando.
- Roncar lo suficientemente fuerte para ser advertido por el compañero de cama o en habitaciones contiguas.
- Tener pausas respiratorias durante el sueño.
- Problemas de concentración, irritabilidad, olvidos, ansiedad y depresión.
- Dolores de cabeza
- Pérdida del interés sexual e impotencia
- Irregularidades menstruales.

En niños:

Iniciando con la premisa de que no es normal que un niño ronque, cualquiera de estos signos debe ser una alerta para los padres, para que tengan en cuenta llevar a su hijo a un especialista del sueño.

- Dormir de manera irregular o tener hiperactividad durante el día.
- Presentarse inactivos
- Desarrollo bajo en la escuela.
- Puede estar presente en niños que tienen sobrepeso o que tienen amígdalas hipertróficas o gran adenoides en la garganta.

Factores de Riesgo

- Ser Hombre
- Ser adulto mayor. Personas mayores de 65 años tienen 2-3 veces más riesgo de presentarlo.
- Obesidad.
- Circunferencia de Cuello >44cm.
- Uso de alcohol, sedantes o tranquilizantes.
- Fumar
- Historia Familiar.

Complicaciones

La principal queja de la persona con **SAOS** es la somnolencia diurna. Esta es más notoria cuando la persona está cansada o aburrida, la persona no puede mantenerse atenta o concentrada. Leer y manejar automóviles puede ser complicado por el deseo de quedarse dormido que envuelve a la persona. Suelen tener, por ende una mayor frecuencia de accidentes vehiculares.

Las personas con **SAOS** tienen mayor riesgo de hipertensión arterial, infarto cardiaco, síntomas de depresión, irregularidad menstrual y nocturia (aumento en la frecuencia de orinar durante la noche).

Diagnóstico

El especialista del sueño debe realizar una historia médica de la persona que acude a su consulta, debe también conversar con el compañero de cama u otro miembro que pueda informar de sus patrones de conducta durante el sueño, por lo que se sugiere ir acompañado a la consulta, pues la mayoría de pacientes no se escucha roncar.

El especialista del sueño puede indicar un estudio en el laboratorio del sueño para llevar a cabo el diagnóstico, pasando una a dos noches en dicho laboratorio para el monitoreo. En una noche de estudio los técnicos y/o enfermeras colocan una serie de sensores en diferentes partes del cuerpo para monitorizar las ondas del sueño, actividad muscular en piernas y brazos, frecuencia cardiaca y otras funciones corporales durante el sueño. Se utilizan varios instrumentos para realizar el estudio del sueño y sus diferentes patrones, como por ejemplo, máscaras que cubren la nariz y boca, "bigoteras nasales", sensores corporales de temperatura, sensores con bandas elásticas alrededor del tórax y abdomen para medir el esfuerzo respiratorio, saturómetros en dedos de la mano para evaluar el nivel de oxigenación, entre otros.

El sueño también puede ser evaluado durante el día, observando la capacidad para presentar siestas con intervalos de dos horas de duración, este es el estudio de latencia múltiple del sueño, que mide el grado de somnolencia diurna que suele ser extremo en el **SAOS**, pero además mide otras causas de somnolencia diurna, como la narcolepsia, que es un desorden neurológico.

Exámenes de rayos X y fibroscopía pueden ser utilizados para el estudio de las vías aéreas superiores en personas con SAOS.

Tratamiento

Si uno es diagnosticado con **SAOS**, puede ser beneficiado con medidas generales y tratamientos específicos.

Medidas generales

- Optimizar el peso: La pérdida de peso puede ayudar al manejo del SAOS, la pérdida parcial ayuda inmediatamente a mejorar la respiración durante el sueño, ello permite aminorar la somnolencia diurna.
- Evitar el alcohol cuatro horas antes del sueño, pues éste deprime la respiración y relaja en exceso los músculos de la vía aérea superior, lo cual vuelve los episodios de SAOS más severos.
- Evitar pastillas para el sueño, que también suelen deprimir la respiración, relajar la musculatura de la garganta y generar que el SAOS empeore. Se debe realizar una excepción en aquellas personas con frecuentes despertares no debidos a episodios de apnea por de SAOS.
- Tome cualquier medicación con mucho cuidado, las pastillas para el dolor de cabeza, ansiedad y otros trastornos comunes pueden afectar la respiración durante la noche.
- Acostarse durmiendo de costado; muchas personas presentan los episodios solo al acostarse boca arriba. Colocar almohadas o bolas de tenis en la parte posterior del pijama evita conseguir esta posición; esta terapia es especialmente efectiva en pacientes con SAOS leve y que no sean obesos. Además, se vienen desarrollando almohadas que detectan la posición de la persona cuando se coloca boca arriba durante el sueño y los devuelve a una posición lateral y es posible que este tratamiento esté disponible en el futuro.
- Los anticongestionantes nasales pueden reducir el ronquido y los episodios de SAOS, igualmente pueden ayudar los dilatadores nasales, pero solo en un grupo reducido de personas.

Tratamientos específicos

- Presión positiva de las vías aéreas (CPAP): Se utiliza una máscara sobre la cavidad nasal durante el sueño, un compresor de presión positiva de aire que permite mantener abierto el pasaje aéreo; si bien a veces resulta algo poco comfortable utilizar estos dispositivos, la máscara puede ser de distintos tamaños y ser específica para la disfunción de la persona, buscando cada vez más las empresas fabricantes la comodidad del paciente; incluso existen equipos portátiles utilizables en aviones para personas con viajes frecuentes.
- Dispositivos orales: Algunos pacientes con SAOS se ven beneficiados con el uso de dispositivos que abren la mandíbula, bajan la lengua y sujetan hacia atrás el paladar blando; pacientes con SAOS leve a moderado se ven beneficiados con este dispositivo,

sin embargo puede haber salivación excesiva, dolor de mandíbula e inclusive pérdida de un diente. Igualmente, no debe ser usado en pacientes con obstrucción nasal bilateral.

- Cirugía: Problemas físicos que interfieren con la respiración durante el sueño pueden ser corregidos, en algunas oportunidades, con cirugía. Los problemas típicos son las amígdalas y adenoides grandes (comunes en niños), pólipos nasales, desviación de tabique nasal, o una deformidad palatina o mandibular. Existen otras técnicas como la uvulopalatofaringoplastía, que reducen la masa mucosa excesiva en la vía aérea superior, que si bien reduce los ronquidos, puede generar efectos adversos como voz nasal entre otros y tiende, en muchos casos, a no mejorar el SAOS.
- Oxígeno: Los suplementos de oxígeno no son un tratamiento para el SAOS, sino es agregado a un compresor de presión positiva en las vías aéreas.
- Medicación: Los pacientes con SAOS no encuentran mayor beneficio con medicación, pero si puede ser de ayuda en casos leves de éste.