

# Apnea del sueño

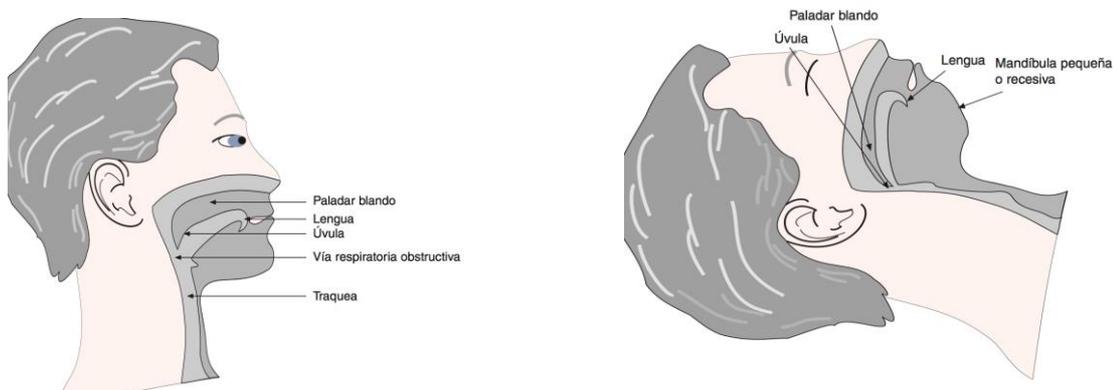
**Esta hoja informativa pretende ayudarle a comprender mejor la apnea del sueño: qué es, cuál es la causa, cuales son los signos y los síntomas, cómo se puede diagnosticar y qué se puede hacer al respecto.**

## ¿Qué es?

“Apnea” significa literalmente una interrupción de la respiración. El síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño (SAHS) describe un estado en el que se producen pausas frecuentes en la respiración durante el sueño. El SAHS es un trastorno habitual que afecta aproximadamente a un 4-6% de la población.

## ¿Cuál es la causa?

La apnea del sueño se produce cuando los músculos del paladar blando, úvula (extensión del paladar blando que cuelga de la bóveda de la boca hacia la lengua), la lengua y las amígdalas se relajan durante el sueño, de tal forma que estrechan los conductos del aire hasta el punto de cerrarse. Por ello se detiene la respiración durante unos segundos, se interrumpe el suministro de oxígeno al cuerpo y se impide la expulsión de dióxido de carbono. Por esta razón, el cerebro le despierta brevemente para reiniciar la respiración. Esto sucede varias veces durante la noche en las personas que sufren SAHS, lo cual les imposibilita dormir adecuadamente.



## ¿Cuáles son los signos y los síntomas?

Muchas personas experimentan apneas durante el sueño. Sin embargo, para poder diagnosticar SAHS positivamente, también deben producirse otros síntomas diurnos y nocturnos.

Durante el día, el síntoma principal es la excesiva somnolencia diurna (ESD). Otros posibles síntomas durante el día están relacionados con la falta de sueño y la somnolencia diurna, entre ellos se encuentran una ligera pérdida de memoria, dificultad para concentrarse, deterioro en el rendimiento laboral o escolar, dolores de cabeza y/o náuseas matinales, ardor de estómago o depresión.

Durante la noche, los ronquidos son habituales en los pacientes de SAHS ya que también se deben al estrechamiento de los conductos respiratorios. Tal vez su pareja o amistades le hayan advertido sobre breves interrupciones de la respiración durante el sueño. Tal vez se despierte

alguna vez con sensación de ahogo. Muchos enfermos de SAHS sufren insomnio. Esto no se refleja necesariamente en la dificultad para conciliar el sueño, sino por una dificultad para dormir con regularidad. Otros síntomas nocturnos pueden ser la incontinencia nocturna, sudores y falta de lívido o impotencia.

### **¿Cómo se puede diagnosticar?**

Se utiliza la polisomnografía o la poligrafía cardiorrespiratoria (un método para medir los parámetros físicos durante el sueño) para diagnosticar SAHS. Esta se realiza habitualmente en un laboratorio o unidad del sueño en el Hospital y proporciona detalles precisos sobre la extensión y calidad del sueño, posición del cuerpo y las pulsaciones del corazón.

Normalmente las listas de espera para las unidades y laboratorios del sueño son largas, por lo que hay otros métodos para diagnosticar SAHS, como por ejemplo la oximetría nocturna de pulso, que mide la cantidad de oxígeno en la sangre de forma continua. Las mediciones se pueden realizar durante la noche en casa o en el domicilio de los pacientes. Estas mediciones son sencillas y no son invasivas (p.ej. mediante un sensor en el dedo índice)

### **¿Qué se puede hacer?**

La apnea del sueño no es por sí misma una amenaza vital, pero puede afectar al corazón ya que tiene que trabajar con más intensidad cuando se priva de oxígeno al cuerpo por las apneas o pausas respiratorias. Esto puede provocar graves problemas, como insuficiencias cardíacas y mal control de la tensión arterial.

La apnea del sueño puede afectar gravemente a su calidad de vida, pero se puede tratar con facilidad, existen un buen número de cuidados personales para prevenirla y tratamientos que le puede sugerir su médico.

### **Cuidados personales**

La pérdida de peso tiene efectos beneficiosos para la apnea del sueño y puede mejorar o prevenir la presencia de problemas respiratorios durante el sueño. La pérdida de peso se puede conseguir modificando la dieta y haciendo ejercicio habitualmente.

Los ronquidos son más frecuentes cuando la gente duerme boca arriba sobre la espalda. Se sufren más apneas en esta postura. Los pacientes deben intentar dormir de lado o probar otras posturas.

Los pacientes de SAHS deben reducir o eliminar por completo el consumo de alcohol, especialmente antes de acostarse. El alcohol relaja la musculatura del cuello y favorece la producción de apneas.

### **Tratamiento médico**

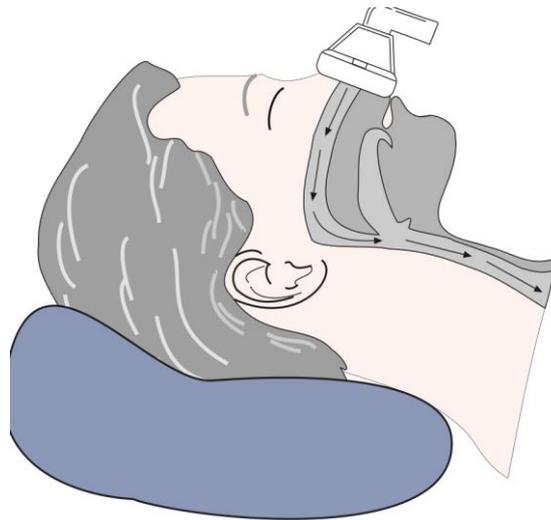
Un médico puede recomendar un tratamiento nocturno durante el sueño. El tratamiento se puede producir mediante presión positiva continua en vía aérea (CPAP en inglés), la cual fuerza el aire en las vías respiratorias para que no se cierren. Este tratamiento deberá realizarse durante meses e incluso años. A algunas personas les cuesta dormir con una máscara al principio, sin embargo es una forma muy eficaz de tratar en la mayoría de los pacientes.

Se pueden utilizar dispositivos bucales (prótesis de avance mandibular) en el tratamiento de la apnea del sueño, para extender y abrir las vías respiratorias de una manera mecánica. Habitualmente se realizan a medida y cada paciente tiene medidas diferentes. Este tratamiento no es tan eficaz como el CPAP, pero puede ser más fácil de tolerar. Sin embargo, los efectos

secundarios de este tratamiento pueden ser una salivación excesiva y cierto malestar al retirar el aparato por las mañanas.

Es posible la necesidad de cirugía si los cambios de hábitos o los demás tratamientos no han resultado eficaces. La cirugía puede ser recomendable para desplazar la mandíbula hacia el exterior y ensanchar las vías respiratorias en los casos en los que la mandíbula sea deforme. La uvulopalatofaringoplastia (UPFP) es una operación para extraer parte del paladar blando y las amígdalas, lo cual aumenta la vía respiratoria y reduce la posibilidad de cierre. Este procedimiento se realiza con anestesia general, resulta bastante doloroso y sólo es efectiva en un 30-50% de los casos.

La apnea del sueño es un trastorno común que puede tener graves efectos en su salud y calidad de vida. Sin embargo, la enfermedad se puede tratar con facilidad y la mayoría de los pacientes experimentan una excelente mejora en su calidad de vida.



*La imagen muestra como ejemplo a un paciente tratado con el método CPAP nasal durante la noche*

### **SAHS y los accidentes de tráfico**

Si padece apnea del sueño y no está siendo tratado o lo está pero está mal controlada si enfermedad, existe una mayor posibilidad de sufrir un accidente de tráfico por somnolencia al volante. Por ello se recomienda no conducir a los pacientes con SAHS no tratados y en algunos países de la UE, incluido en España, ya existe una estricta regulación al respecto. Los pacientes que han superado con éxito el tratamiento contra el SAHS ya no representan un riesgo para el tráfico