

SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (SAOS)

Dr. Aurelio Arnedillo Muñoz.
Clínica de Neumología Dr. Arnedillo (Cádiz).

Dentro de los trastornos respiratorios durante el sueño destaca por su importancia el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Es una enfermedad poco conocida a pesar de que su incidencia es muy elevada. Se calcula que del 2-4% de la población general adulta la padece, siendo más frecuente en varones entre los 40-60 años, pero a partir de la menopausia esta diferencia disminuye.

La enfermedad se **DEFINE** por la existencia de pausas respiratorias (apneas) durante el sueño de más de 10 segundos de duración en número de 10 o más cada hora. El principal factor predisponente para esta enfermedad es la obesidad.

El caso típico suele ser el de un paciente varón de mediana edad con sobrepeso que acude a la consulta acompañado de su esposa, la cual se queja de ronquidos nocturnos importantes, estruendosos e intermitentes y de su excesiva tendencia al sueño durante el día. A veces también refieren que le notan que se queda parado sin respirar y se asustan despertándolo.

Principales síntomas clínicos en el síndrome de apnea obstructiva del sueño.

Referidos por acompañantes de cama:

Ronquido	100%
Pausas de apnea observadas	50%
Movimientos corporales excesivos	40%
Cambios de personalidad	26%

Referidos por el paciente:

Somnolencia diurna	90%
“ahogos” nocturnos	53%
Cefaleas matutinas	38%
Pérdida de capacidad intelectual.....	27%
Micción nocturna (> 2 veces).....	25%

Las consecuencias de esta enfermedad son importantes aunque el paciente no suele relacionarlas con el síndrome de apnea del sueño, como son la hipertensión arterial; los cambios de carácter (más irritable); disminución de la memoria y eficiencia intelectual; el excesivo cansancio y sueño durante el día a pesar de haber dormido mucho ya que realmente su cerebro no “ha descansado” porque durante la noche se producen despertares en el electroencefalograma y es como si los hubieran estado despertando continuamente aunque ellos no se despierten físicamente; impotencia y/o reducción de la libido; insuficiencia respiratoria; nicturia (orinar varias veces por la noche); dolores de cabeza por las mañanas, etc.

Estas paradas o apneas respiratorias se acompañan de una caída de los niveles de oxígeno en la sangre (desaturaciones) que conllevan una serie de alteraciones en los distintos órganos, habiéndose observado que estos pacientes fallecen con mucha más probabilidad por la noche mientras duermen, se piensa que debido sobre todo a complicaciones cardiovasculares (arritmias, infartos, etc). Además en estos pacientes la excesiva somnolencia diurna es causa frecuente de accidentes de tráfico y laborales, por ello los pacientes que presentan estos síntomas no deben conducir ni realizar actividades peligrosas hasta que no están diagnosticados y tratados.

Para **DIAGNOSTICAR** el síndrome de apnea del sueño hay que realizar una prueba llamada **polisomnografía nocturna** que consiste básicamente en realizar una serie de mediciones mientras el paciente duerme. Esta prueba debe realizarse en una habitación acondicionada para tal fin y por personal con experiencia en este tipo de estudios. Estas mediciones incluyen electroencefalograma, electrooculograma, electromiograma submentoniano, flujo nasal-bucal, ronquidos, saturación de oxígeno, movimientos del tórax y abdomen, electrocardiograma, etc. Gracias a esta prueba podemos diagnosticar el síndrome de apnea del sueño y diferenciarlo de otro tipo de alteraciones respiratorias durante el mismo.

En nuestro **LABORATORIO DEL SUEÑO** disponemos de una habitación climatizada e insonorizada, con vigilancia durante la noche por un enfermero con experiencia en estudios del sueño. Dispone de cámara de vigilancia en la oscuridad por infrarrojos.

El polisomnógrafo de última generación dispone de sensores que registran las siguientes variables:

- Flujo nasobucal.
- Esfuerzos respiratorios torácicos y abdominales.
- Posición corporal.
- Saturación de Oxígeno.
- Electrocardiograma y pulso.
- Movimientos corporales.
- Ronquidos.
- Presión de CPAP y BiPAP.
- Electroencefalograma, Electrooculograma, Electromiograma submentoniano y en piernas (síndrome de piernas inquietas).



En cuanto al **TRATAMIENTO** existen una serie de medidas generales que contribuyen a mejorar los síntomas. Entre ellas destaca la pérdida de peso ya que la obesidad es el factor predisponente mas importante; También se deben evitar los sedantes para dormir, así como los diuréticos al final del día; evitar el alcohol sobre todo por las noches, es muy típico que algunos acompañantes de cama refieran que la noche que bebe alcohol ronca mucho mas y se queda parado mas tiempo sin respirar; no fumar; evitar las cenas copiosas; mantener el dormitorio con ambiente confortable, sin ruidos evitando el frío o calor excesivos; intentar acostarse y levantarse a horas similares incluyendo fines de semana y fiestas; evitar utilizar la cama para ver la televisión, trabajar, estudiar o comer, sino que cuando vaya a la cama sea para dormir; dormir de lado es mejor que apoyado sobre la espalda ya que en esta última se cierra con mayor facilidad la vía aérea superior.

También se han ensayado algunos fármacos pero con resultados pobres y cuando existe una anomalía anatómica de la vía aérea superior debe procurarse la corrección quirúrgica. Sin embargo, el tratamiento de elección del SAOS es el empleo de un dispositivo llamado CPAP (siglas de presión positiva continua en la vía aérea). Este aparato tiene una mascarilla nasal que se coloca el paciente conectado a un dispositivo que mete aire a una determinada presión que depende de cada paciente y se calcula al hacer la polisomnografía. Con ello se evita el cierre de la vía aérea, y desaparecen los síntomas incluido el ronquido a los pocos días de comenzar el tratamiento.

SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO. CONSEJOS PARA LOS PACIENTES.

El tratamiento de elección del síndrome de apnea obstructiva del sueño es el empleo de un dispositivo llamado CPAP (siglas de presión positiva continua en la vía aérea). Este aparato tiene una mascarilla nasal que se coloca el paciente conectado a un dispositivo que introduce aire a una determinada presión que depende de cada paciente y se calcula al hacer la polisomnografía. Con este dispositivo se evita el cierre de la vía aérea superior desapareciendo las apneas, los ronquidos, y las desaturaciones (caídas de oxígeno en sangre), mejorando el trazado electroencefalográfico del sueño y los síntomas diurnos.

La mascarilla ha de colocarse bien adaptada a la nariz, no hace falta sujetarla con mucha fuerza con las correas de sujección, pero si lo suficiente para que no se produzca fuga de aire entre la mascarilla nasal y la cara, ya que esto disminuye la efectividad del tratamiento además de ocasionar las consiguientes molestias que después comentaremos. La mascarilla es recomendable lavarla al menos semanalmente con un jabón neutro y agua, aclarándola con abundante agua y dejándola secar antes de utilizarla. En caso de deterioro de la misma debe solicitar una nueva a la empresa suministradora de los dispositivos. No debe ponerse el aparato hasta que pase al menos una hora tras cenar, ya que al principio puede producirse aerofagia por el aire que introduce el CPAP y puede producir reflujo del contenido del estómago.

Habitualmente es bien tolerado pero existen algunos problemas que se pueden solucionar con relativa facilidad. Entre ellos tenemos:

- **Obstrucción nasal y/o rinitis** si la obstrucción nasal es de carácter pasajero, por catarro nasal por ejemplo, se pueden emplear durante unos días vasoconstrictores por vía tópica nasal. Si la obstrucción es mas persistente se pueden emplear lavados con suero fisiológico y esteroides inhalados nasales antes de ponerse el CPAP. Igualmente si lo que se produce es rinitis acuosa se pueden emplear los esteroides, antihistamínicos y el bromuro de ipratropio todos por vía nasal. Si existe algún defecto anatómico a nivel nasal que impida la entrada correcta del aire del CPAP se puede valorar el tratamiento quirúrgico del mismo.

- **Sequedad de boca y nariz:** se puede solucionar instalando al CPAP un humidificador con el cual el aire no entra tan seco. Este humidificador lo instala la empresa suministradora.

- **Fugas por la mascarilla:** Existe siempre en estas mascarillas unos agujeros por los que es normal que se escape aire, pero no debe perderse aire entre la mascarilla y la cara del paciente. De ahí la importancia de la colocación correcta de la mascarilla. La existencia de fugas por la parte superior puede irritar los ojos y producir conjuntivitis, se soluciona colocando correctamente la misma.

- **Ruido del dispositivo:** es un problema de difícil solución para los pacientes que notan el ruido del compresor del CPAP de manera molesta. El equipo no se debe meter en una caja para amortiguar el ruido ya que necesita una zona para poder “coger” el aire ambiente y esta no se puede bloquear. Además hace falta que se disipe el calor producido por el aparato. Suele ser también un problema para algunos familiares pero la mayoría refieren que prefieren el ruido del dispositivo a los ronquidos que tenían los pacientes antes de ponerse el CPAP.

- **Eczema producido por la mascarilla.** A veces en las zonas de apoyo de la mascarilla se produce una especie de dureza en la piel (callo) que no suele dar problemas salvo algo molesto los primeros días. Sin embargo, otros pacientes presentan reacciones al material de la mascarilla y es preciso cambiarles el sistema de mascarilla o el material de la misma.

Aunque hemos comentado que la mayoría de los problemas que suelen detectarse se solucionan, existe un porcentaje de pacientes que no toleran el dispositivo. No obstante, existe otro aparato que introduce el aire a distinta presión en inspiración y en espiración (BiPAP) y que se puede utilizar en los pacientes que no toleran el CPAP. En un estudio realizado por nosotros solo un 2.5% de los pacientes diagnosticados no toleraron estos dispositivos.

Una vez que el paciente está en tratamiento y tolera correctamente el CPAP es conveniente hacer sus revisiones con su especialista y continuar con las medidas generales que se le explican al principio sobre todo la disminución y/o mantenimiento de un peso ideal, ya que si gana peso la presión del CPAP puede no ser suficiente y comenzar de nuevo con síntomas de la enfermedad, precisando ajustar de nuevo la presión del mismo. De igual manera si pierde peso puede disminuirse la presión del aire que aporta el CPAP mejorando probablemente la tolerancia al dispositivo.