

El apnea del sueño

¿QUÉ ES EL APNEA DEL SUEÑO?

El apnea del sueño es un padecimiento grave, que es mucho más común de lo que se cree y que en algunos casos puede causar la muerte. Descrito por primera vez en 1965, el apnea es un trastorno respiratorio caracterizado por breves interrupciones de la respiración durante el sueño. Su nombre se deriva de la palabra griega “*apnea*”, que significa “*falta de respiración*”.

Hay dos tipos de apnea del sueño: el *apnea central* y el *apnea obstructiva*. El *apnea central* es menos común y ocurre cuando el cerebro deja de enviar las señales apropiadas a los músculos de la respiración para que la persona comience a respirar. El *apnea obstructiva* es más común y ocurre cuando la garganta es obstruida y no puede entrar ni salir aire de la nariz ni de la boca de la persona, a pesar de que ésta sigue esforzándose por respirar.

Durante cualquier noche, la persona con apnea del sueño puede tener 30 o más pausas respiratorias o “Apneas” por hora. Esas pausas respiratorias casi siempre van acompañadas de ronquidos, aunque no todas las personas que roncan padecen la enfermedad. El apnea del sueño también puede caracterizarse por una sensación de asfixia que se soluciona cuando la persona despierta. Estas frecuentes interrupciones del sueño a menudo ocasionan dolor de cabeza en las primeras horas de la mañana y somnolencia excesiva durante el día.

¿QUIÉN SUFRE DE APNEA DEL SUEÑO?

El apnea del sueño puede ocurrir a cualquier edad y en personas de ambos sexos, pero es más común en los hombres (quizá sea incompleto el número

de casos diagnosticados en las mujeres) y posiblemente en los jóvenes de origen afro-americano. Se ha estimado que hasta 18 millones de estadounidenses padecen de apnea del sueño. El 4 por ciento de los hombres y el 2 por ciento de las mujeres de mediana edad que padecen de apnea del sueño, sufren de somnolencia excesiva durante el día.

Las personas más propensas a tener apnea del sueño usualmente presentan uno o más de los siguientes síntomas:

- Fuertes ronquidos
- Obesidad
- Presión arterial alta
- Anormalidades de la nariz, la garganta u otras partes de las vías respiratorias superiores

El apnea del sueño en ocasiones se presenta en familias, lo que indica la posibilidad de un factor hereditario.

¿QUÉ CAUSA EL APNEA DEL SUEÑO?

Ciertos problemas mecánicos y estructurales de las vías respiratorias causan interrupciones de la respiración durante el sueño. El apnea puede ocurrir:

1. Cuando los músculos de la garganta y de la lengua se relajan durante el sueño y bloquean parcialmente la vía respiratoria. Al relajarse los músculos del paladar y la campanilla, queda bloqueada la garganta y eso hace que la respiración sea difícil, ruidosa y hasta que pueda detenerse por completo.
2. Cuando la persona es obesa y una cantidad excesiva de tejido adiposo reduce el tamaño de la vía





respiratoria. Al estrecharse el tamaño de la vía respiratoria el aire no puede entrar ni salir con facilidad por la nariz ni por la boca. Esto produce ronquidos muy fuertes, períodos sin respiración y episodios frecuentes en que la persona se despierta sobresaltada (lo que causa que la persona no pueda mantener un estado de sueño profundo y restaurador).

El consumo de alcohol y las píldoras para dormir aumentan la frecuencia y la duración de las pausas respiratorias en las personas con apnea del sueño.

¿CÓMO SE REANUDA LA RESPIRACIÓN NORMAL DESPUÉS DE UN EPISODIO DE APNEA?

Durante el episodio de apnea, la persona no puede aspirar oxígeno ni exhalar dióxido de carbono (gas expulsado por los pulmones). Esto resulta en una baja concentración de oxígeno y una alta concentración de dióxido de carbono en la sangre de la persona. Esta reducción alerta al cerebro de que debe reanudar la respiración y causa que la persona se despierte sobre-saltada. Cada vez que esto sucede, el cerebro envía una señal a los músculos de la garganta para abrirla. La respiración a menudo se reanuda con un fuerte ronquido.

¿CUÁLES SON LOS EFECTOS DE EL APNEA DEL SUEÑO?

- Somnolencia excesiva durante el día
- Puede ser la causa de accidentes de tránsito y en el trabajo
- Depresión, irritabilidad, alteraciones de la función sexual y dificultad para aprender y recordar
- Se cree que contribuye a elevar la presión arterial. *(Aunque no se sabe a ciencia cierta si hay una relación de causa y efecto, se estima que hasta el 50 por ciento de los pacientes con apnea presentan presión arterial alta)*
- Aumenta el riesgo de ataques al corazón y derrames cerebrales
- Podría ser la causa del síndrome de muerte repentina del bebé en la cuna

¿CÓMO IDENTIFICAR UN CASO DE APNEA DEL SUEÑO?

Muchas veces los cónyuges de las personas que tienen apnea del sueño son los primeros en sospechar que algo anda mal, generalmente por los fuertes ronquidos y la aparente dificultad para respirar. Los compañeros de trabajo o amigos de la persona que sufre de apnea pueden notar que la persona se queda dormida en momentos inoportunos *(por ejemplo, mientras conduce un vehículo, trabaja o habla)*. A menudo, la persona no sabe que tiene un problema y quizá no lo crea al enterarse. Es importante que vaya al médico para una evaluación.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA EL APNEA DEL SUEÑO?

Tanto el médico general como los especialistas en enfermedades pulmonares, neurólogos y médicos especializados en trastornos del sueño, pueden participar en el diagnóstico y el inicio del tratamiento. El diagnóstico del apnea del sueño no es sencillo porque la alteración del sueño y los síntomas pueden deberse a muchas razones diferentes. Hay varios estudios para determinar si una persona padece de apnea del sueño. Entre ellos podemos encontrar:

La Polisomnografía—que se usa para diagnosticar el apnea y determinar su gravedad. Esta prueba registra una variedad de funciones corporales durante el sueño como la actividad eléctrica del cerebro, el movimiento ocular, la actividad muscular, la frecuencia de los latidos del corazón, el esfuerzo respiratorio, el paso del aire y la concentración de oxígeno en la sangre.

La Prueba Múltiple de Latencia al Sueño que mide el tiempo que tarda la persona en quedarse dormida. Este estudio puede ser útil para determinar la severidad de la somnolencia excesiva durante el día y descartar la posibilidad de otros tipos de trastornos del sueño. El estudio consiste en dar a los pacientes varias oportunidades de quedarse dormidos durante el transcurso de un día cuando normalmente estarían despiertos. En cada caso, se determina el tiempo que tarda la persona en quedarse dormida. Las personas sin trastornos del sueño generalmente logran dormirse en un periodo de 10 a 20 minutos. Es posible que las personas que se quedan dormidas en menos de 5 minutos necesiten algún tratamiento para los trastornos del sueño.

Las pruebas de diagnóstico se realizan generalmente en un centro de tratamiento para trastornos del sueño; aunque la nueva tecnología puede permitir que se hagan algunos estudios sobre el sueño en la casa del paciente.

¿CÓMO SE TRATA EL APNEA DEL SUEÑO?

El tratamiento específico del apnea del sueño se adapta a cada paciente según su historia clínica y los resultados del examen físico y de la polisomnografía. Por lo general, los medicamentos no son eficaces para tratar el apnea del sueño. La administración de oxígeno puede beneficiar a ciertas personas sin hacerles ningún daño, pero no elimina el apnea ni previene la somnolencia durante el día. Por lo tanto, el papel del oxígeno en el tratamiento del apnea del sueño es discutible, y es difícil predecir qué personas responderán positivamente. Es importante verificar la eficacia del tratamiento seleccionado, lo que debe hacerse con una polisomnografía.

Tratamiento basado en cambios de comportamiento y estilo de vida

Los cambios en el comportamiento son una parte importante del programa de tratamiento y en casos leves, quizá sean la única medida necesaria. La persona debe evitar el consumo de alcohol, tabaco y píldoras para dormir ya que éstos aumentan la posibilidad de que la vía respiratoria se

cierre durante el sueño y se prolonguen los períodos de apnea. Las personas con exceso de peso pueden beneficiarse si adelgazan. Aún una pérdida del peso de 10 por ciento puede reducir el número de episodios de apnea en la mayoría de las personas. Algunas personas con casos leves de apnea del sueño hacen pausas respiratorias solamente cuando duermen boca arriba. En esos casos conviene utilizar almohadas y otros objetos que les ayuden a dormir en una posición de lado.

Tratamiento físico o mecánico

El sistema de *presión respiratoria positiva continua (CPAP, por sus siglas en inglés)* es el tratamiento más común y eficaz para el apnea del sueño. Consiste en colocar una mascarilla sobre la nariz de la persona mientras ésta duerme, para que un ventilador mantenga la garganta abierta por medio de presión de aire. La presión del aire se ajusta lo suficiente como para evitar el cierre de la garganta durante el sueño más profundo y cuando la persona duerme boca arriba. La presión es constante y continua. Para que sea efectivo, este tratamiento debe aplicarse cada vez que la persona duerme.



PERSONA TRATADA CON UN SISTEMA DE PRESION RESPIRATORIA POSITIVA CONTINUA

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES SOBRE LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO (National Center on Sleep Disorders)

La misión del Centro Nacional de Investigaciones sobre los Trastornos del Sueño es apoyar la investigación, la capacitación y la educación en este campo. El centro está localizado dentro del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI, por sus siglas en inglés), perteneciente a los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, por sus siglas en inglés). Este instituto apoya una gran variedad de programas de investigación y capacitación centrados en los problemas del corazón y los pulmones producidos por los trastornos del sueño. Además el centro se ha establecido con el fin de corregir la falta crítica de información que permita comprender las causas, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la dificultad respiratoria ocasionada por los trastornos del sueño.

Haciendo algunas variaciones al CPAP se pueden reducir al mínimo los posibles *efectos secundarios*, como son: la irritación y sequedad de la nariz, la irritación de la piel de la cara, el aire en el estómago, los escapes de aire por la mascarilla, irritación de los ojos y dolor de cabeza.

En algunos modelos de CPAP se puede graduar la presión para que coincida con el ritmo respiratorio de la persona. En otros, se comienza el tratamiento con baja presión, que aumenta lentamente para permitir que la persona se duerma antes de aplicar toda la presión recetada.

Varios *aparatos dentales* que permiten colocar la mandíbula inferior y la lengua en posición apropiada han ayudado a algunos pacientes con casos leves de apnea del sueño o que roncan pero no tienen apnea. Los posibles efectos secundarios incluyen daño a los dientes, a los tejidos blandos y la articulación de la mandíbula. A menudo un dentista o un ortodoncista es la persona indicada para aplicarle ese aparato al paciente.

Cirugía

Algunos pacientes con apnea del sueño pueden beneficiarse de una operación para aumentar el calibre de la garganta. Aunque se emplean varios procedimientos quirúrgicos para ensanchar la vía respiratoria, ninguno de ellos tiene éxito completo ni está exento de riesgos. A menudo es necesario realizar más de una operación para que el paciente sienta el beneficio.

Algunos de los procedimientos más comunes incluyen el retiro de las adenoides (masas de tejido esponjoso), las amígdalas (especialmente en los niños), los pólipos nasales, otros pequeños tumores o cualquier otro tejido en las vías respiratorias y la corrección de deformidades estructurales. Los pacientes jóvenes parecen beneficiarse de estos procedimientos quirúrgicos más que las personas de mayor edad o las personas obesas.

La *uvulopalatofaringoplastia* es un procedimiento empleado para retirar el exceso de tejido de la parte de atrás de la garganta (las amígdalas, la

úvula o campanilla y parte del velo del paladar). El éxito de esta técnica puede variar entre 30 y 50 por ciento. Se desconocen los efectos secundarios y los beneficios a largo plazo, y es difícil predecir a qué personas les irá bien con este procedimiento.

La *uvulopalatoplastia aplicada con rayos láser* se realiza para eliminar los ronquidos, pero no se ha demostrado que sea eficaz para tratar el apnea del sueño. En este procedimiento se usa un aparato de rayos láser para eliminar el tejido de la parte de atrás de la garganta. Al igual que la uvulopalatofaringoplastia, esta intervención puede reducir o eliminar los ronquidos, pero no el apnea del sueño. Cuando se eliminan los ronquidos sin corregir el apnea se puede correr el riesgo de demorar el diagnóstico y posible tratamiento del apnea del sueño en los pacientes que optan por esta operación. Para descubrir posibles casos existentes de apnea del sueño, por lo general, se exigen estudios del sueño antes de realizar esta operación.

La *traqueotomía* se emplea en personas con casos graves y potencialmente mortales de apnea del sueño. En este procedimiento se hace un pequeño orificio en la tráquea y se introduce un tubo en la abertura. Este tubo se mantiene cerrado durante las horas en que la persona está despierta lo cual le permite respirar y hablar normalmente. Se abre durante el sueño, de manera que el aire entre directamente a los pulmones, evitando el paso por cualquier obstrucción de la vía respiratoria superior. Aunque este procedimiento es sumamente eficaz, es una medida extrema mal tolerada por los pacientes y por lo tanto rara vez empleada.

Otros procedimientos. Las personas con apnea del sueño causada por deformidades de la mandíbula inferior pueden beneficiarse de una reconstrucción quirúrgica. Por último, a veces se recomiendan los procedimientos quirúrgicos para el tratamiento de la obesidad a las personas con apnea del sueño cuya obesidad es la causante del apnea.

PARA MÁS INFORMACIÓN...

Para más información referente a investigaciones sobre este tema, diríjase al Centro Nacional de Investigaciones sobre los Trastornos del Sueño. Además, el Centro de Información del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre (NHLBI) le ofrece materiales educativos sobre el sueño (en inglés solamente) u otras publicaciones relacionadas con enfermedades del corazón, los pulmones y la sangre (en inglés, con un número limitado en español).

National Center on Sleep Disorders Research
Two Rockledge Centre
Suite 10038
6701 Rockledge Drive
MSC 7920
Bethesda, MD 20892-7920
(301) 435-0199
(301) 480-3451 (fax)*

National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)
Information Center
P.O. Box 30105
Bethesda, MD 20824-0105
(301) 251-1222
(301) 251-1223 (fax)*

* Las preguntas hechas por fax y por correo se responderán en español.



U.S. DEPARTMENT
OF HEALTH AND
HUMAN SERVICES

Public Health Service
National Institutes of Health
National Heart, Lung, and
Blood Institute

NIH Publication No. 01-2889
September 2001