

# APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

LMCV – 09 - 2012

## Apnea obstructiva del sueño

### Introducción

El sueño es un aspecto fundamental para el mantenimiento de la salud. Los trastornos del sueño, que pueden alterar la cantidad de horas de sueño o la estructura y las características del mismo, se asocian con una reducción de la calidad de vida y con un aumento de la morbilidad.

Uno de esos trastornos, la apnea (sensación de ahogo) obstructiva del sueño, ha sido objeto de intensa investigación en los últimos años, debido a su elevada frecuencia, a sus implicaciones médicas y a la posibilidad de brindar medidas terapéuticas eficaces.

Se desconoce la prevalencia real de la apnea obstructiva del sueño, debido a que muchos casos no se diagnostican. Se ha estimado que en los países con alta prevalencia de obesidad la apnea obstructiva del sueño puede afectar a una cifra comprendida entre el 5% y el 10% de la población.

### Definición del problema

La apnea obstructiva del sueño se refiere a la disminución transitoria de la respiración debida a una obstrucción parcial o completa de las vías aéreas superiores, que ocurre exclusivamente durante los períodos en los que el sujeto está dormido, y que se debe al colapso pasivo de las estructuras de la faringe durante la inspiración.

El mantenimiento de la apertura de las vías aéreas superiores depende de múltiples factores de diversa índole, que incluye, entre otros, al tamaño y la forma de las estructuras anatómicas del tracto respiratorio alto, el tono de los músculos y de las estructuras blandas de la cavidad oral y de la faringe, el nivel de conciencia, la posición corporal, los procesos ventilatorios, los mecanismos reflejos del sistema nervioso periférico, etc.

## **APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO**

LMCV – 09 - 2012

Por lo tanto, algunas de las condiciones que predisponen a la obstrucción de las vías aéreas superiores son la obesidad, la posición supina (boca arriba), la obstrucción nasal, la micrognatia (nariz pequeña), la macroglosia (lengua grande y gruesa), el crecimiento de las adenoides o las amígdalas, el engrosamiento de las paredes laterales de la faringe, etc. El consumo de alcohol, los sedantes, el fumado y el hipotiroidismo pueden precipitar la condición.

### **Implicaciones**

La obstrucción de las vías aéreas superiores suele manifestarse por ronquidos intensos, que se interrumpen por períodos de apnea (ahogos), bocanadas en busca de aire y sensación de ahogo.

A raíz del fenómeno obstructivo de las vías aéreas superiores, los sujetos que sufren de apnea obstructiva del sueño presentan alteraciones en la ventilación y despertares frecuentes que alteran la estructuración de las distintas fases del sueño. Muchos de los síntomas están relacionados con la mala calidad del sueño, tales como la sensación de que el sueño no ha sido reconfortante, somnolencia diurna, fatiga, dificultad para concentrarse, cefalea matutina, etc. No resulta extraño que la presencia de la apnea obstructiva del sueño se haya asociado con frecuencia a diversas condiciones patológicas que pueden predisponer al riesgo futuro de complicaciones, especialmente a nivel cardiovascular. Por ejemplo, es muy frecuente la coexistencia del síndrome metabólico y de la apnea obstructiva.

La relación con la hipertensión arterial también ha sido ampliamente investigada. En primer lugar, un porcentaje alto de los pacientes hipertensos tienen apnea obstructiva, posiblemente debido a la existencia de factores de riesgo comunes, como la obesidad.

Pero además, ha existido controversia porque algunas autoridades consideran a la apnea como una de las causas de la hipertensión secundaria. Aparte de esa interesante controversia, desde el punto de vista práctico es muy importante el

## **APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO**

LMCV – 09 - 2012

hecho de que en los estudios con monitoreo ambulatorio de la presión arterial se ha detectado que entre 20% y 40% de los pacientes hipertensos con apnea obstructiva del sueño tienen un patrón de presión arterial que no disminuye durante las horas de sueño, y se sabe que ese tipo de patrón se asocia con un riesgo más elevado de sufrir eventos cardiovasculares futuros. Por otra parte, el tratamiento adecuado de la apnea obstructiva del sueño se ha asociado con reducciones de la presión arterial diurna y nocturna, lo cual facilita el manejo de esos pacientes a pesar de que la mayoría siguen requiriendo de la terapia farmacológica con drogas antihipertensivas.

También se han detectado asociaciones entre la apnea obstructiva del sueño y los trastornos del ritmo cardiaco. Además, se ha establecido una correlación significativa entre la severidad de la apnea y la severidad de las arritmias, así como con la recurrencia de la fibrilación atrial.

Finalmente, la severidad de la apnea obstructiva del sueño se ha relacionado también con el riesgo de sufrir un accidente vascular cerebral y con la mortalidad por enfermedad coronaria.

### **Evaluación**

Un aspecto primordial para establecer el diagnóstico es la sospecha clínica en los sujetos que tengan factores de riesgo para desarrollar apnea del sueño.

Algunas de las condiciones que implican una alta posibilidad de presentar apnea del sueño son la obesidad, la insuficiencia cardiaca, la hipertensión arterial, alteraciones cardiacas (la fibrilación atrial y otras arritmias nocturnas), la hipertensión pulmonar, la diabetes tipo 2 y el antecedente de enfermedad vascular cerebral.

Además, por sus posibles implicaciones, también debe brindarse especial atención al diagnóstico en los sujetos en quienes la somnolencia diurna puede ser especialmente peligrosa por su trabajo, como por ejemplo los individuos que manejan máquinas o que conducen vehículos.

# APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

LMCV – 09 - 2012

Como parte de la evaluación general, los síntomas más frecuentes son somnolencia diurna y ronquidos.

Si se sospecha la presencia de apnea obstructiva del sueño debe investigarse la presencia de otros síntomas tales como irritabilidad, dificultad para concentrarse, disminución de la libido, y otras alteraciones en la eficacia en las actividades cotidianas debido al sueño fragmentado y no reconfortante. La descripción de los compañeros de sueño es fundamental en relación con la presencia de apneas, ronquidos cíclicos, movimientos violentos de las extremidades durante el sueño, bocanadas en busca de aire y la apariencia de estarse ahogando.

Entre los hallazgos frecuentes en el examen físico se encuentran la elevación de la presión arterial y un índice de masa corporal mayor de 30. Debe evaluarse el grosor del cuello y los factores que pueden disminuir el volumen de la cavidad oral, incluyendo el tamaño y la posición de la lengua y la úvula (campana en cavidad oral), la hipertrofia (crecimiento) de las amígdalas, la forma del paladar duro, las anormalidades nasales, etc.

## Abordaje terapéutico

El abordaje terapéutico incluye aspectos tan variados como:

- Las técnicas para bajar de peso y modificar otros factores de riesgo
- La posición a la hora de dormir
- Técnicas de modificación de conductas.

## **APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO**

**LMCV – 09 - 2012**

- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y de sedantes cerca de la hora de dormir.
- El uso de dispositivos mecánicos y de oxígeno suplementario.
- En algunos casos, la corrección quirúrgica.

Por lo tanto, en el abordaje del paciente portador de apnea obstructiva del sueño debe estar involucrado un equipo de apoyo multidisciplinario.

Se ha demostrado que el tratamiento con dispositivos nasales que brindan presión positiva en las vías aéreas es eficaz para evitar el colapso y mantener la permeabilidad de las vías aéreas superiores.

Existen algunos dispositivos para colocar en la cavidad oral con el fin de mantener la posición correcta de la lengua y de la mandíbula, mejorando así la permeabilidad de la vía aérea superior. Sin embargo su eficacia es modesta y el cumplimiento de los pacientes suele ser pobre.

Finalmente están las estrategias quirúrgicas. Por un lado existe la posibilidad de corregir las alteraciones anatómicas de las vías aéreas superiores, pero esta estrategia sólo debe considerarse si el paciente no ha respondido a las medidas terapéuticas previas. Además, puede recurrirse a la cirugía bariátrica (procedimiento quirúrgico para bajar de peso, el mas usado es el Bypass gástrico) cuando el índice de masa corporal sea mayor de 40, o mayor de 35 con comorbilidades.

# APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

LMCV – 09 - 2012

## Conclusión

La apnea obstructiva del sueño es una condición frecuente en los pacientes adultos que tienen factores de riesgo o condiciones concomitantes que predisponen al colapso de las vías aéreas superiores en los períodos en los que el individuo está dormido.

Se trata de una condición que afecta la calidad de vida de los pacientes y que puede aumentar la morbilidad por diversas condiciones, especialmente de tipo cardiovascular. Aunque el tratamiento temprano brinda la posibilidad de cambiar el curso de la enfermedad, es usual que este se retrase debido a que el diagnóstico no se establece, o se hace sólo tardíamente, cuando ya han ocurrido complicaciones.

Por lo tanto, para mejorar el pronóstico debe incentivarse la detección temprana, y para ello es fundamental que los médicos que realizan atención primaria la tengan presente como posibilidad diagnóstica, especialmente cuando evalúen a los pacientes que se consideren de alto riesgo.