

¿QUE ES LA APNEA DEL SUEÑO?

Apnea es una palabra griega que significa ausencia de respiración. La apnea obstructiva del sueño (AOS), es un padecimiento respiratorio crónico y frecuente que se caracteriza por irregularidades en la respiración durante el dormir, con pausas repetitivas (apneas), que ocasionan una pobre calidad del sueño y una oxigenación inadecuada.

¿QUE CAUSA LA APNEA DEL DORMIR?

Hay dos formas principales de apnea del dormir, la obstructiva y la central. En la obstructiva el paciente no puede respirar al estar dormido porque se cierra por completo el paso del aire a pesar de que hay esfuerzos por respirar. Cuando dormimos, los músculos se relajan, inclusive los músculos necesarios para respirar. En la mayoría de las personas, este proceso normal no causa ningún problema, pero por razones aún desconocidas, los músculos de la garganta de algunas personas se relajan excesivamente, causando el cierre de la garganta. Cualquier factor que estreche la vía del aire en la garganta también favorecerá que aparezcan apneas obstructivas, como el crecimiento de amígdalas y adenoides. El mismo mecanismo explica que el problema sea más frecuente en hombres y obesos.

En la apnea central, no hay esfuerzo para respirar. El problema radica en la parte del cerebro que controla la respiración durante el dormir. Al cerebro parece olvidársele mandar las instrucciones necesarias a los músculos de la respiración para que muevan el aire.

APNEA OBSTRUCTIVA DEL DORMIR. Esta es la forma más común y la más grave de apnea del sueño. El sitio de obstrucción se localiza en la garganta (faringe), formada por tejidos blandos. El paladar blando y la lengua, al relajarse, "se caen" y obstruyen el paso del aire. Durante una apnea, el paciente todavía dormido, hace esfuerzos infructuosos por respirar cada vez más violentos hasta que la asfixia lo hace despertar (casi siempre de manera incompleta). Al alertarse, se reinicia la respiración y el paciente puede volver a dormir, en general solo para volver a tener otra apnea. La duración de cada apnea es variable

pero frecuentemente es de 20-30 segundos y pueden ser más prolongadas.

Cada vez que la persona deja de respirar, la oxigenación en la sangre baja y el corazón tiene que trabajar más fuerte para circular la sangre; la presión arterial sube y con el tiempo puede mantenerse elevada durante el día. A veces el corazón late irregularmente y hasta puede detenerse durante varios segundos. Esto puede explicar algunas muertes durante el sueño de algunas personas que se acostaron aparentemente con buena salud.

APNEA CENTRAL. En esta forma de apnea del dormir, los músculos respiratorios del diafragma y tórax dejan de trabajar. Como en la apnea obstructiva, la central dura hasta que el paciente despierta y reinicia la respiración.

La Apnea Central es común en ancianos, y enfermos con problemas neurológicos y cardíacos. Quizás 1 de cada 4 personas de 60 años o más, experimenta alguna alteración en la respiración durante el dormir. Para la mayoría el problema es leve. Las personas con apnea central parecen estar más enterados de que se despiertan frecuentemente que aquellos que sufren de apnea obstructiva del sueño y por lo tanto es frecuente que se quejen de insomnio, muertes durante el sueño de algunas personas que se acostaron aparentemente con buena salud.

Los síntomas son frecuentemente detectados por los miembros de la familia. El ronquido es un síntoma clásico y puede ser tan fuerte que impida dormir a los que rodean al paciente, e incluso que se pueda oír desde el otro extremo de la casa. Cuando los ronquidos del paciente son intensos, intermitentes y frecuentes sugieren fuertemente la presencia de apnea obstructiva. Los ronquidos se separan por pausas debidas a las apneas y en general la respiración se reinicia con un ronquido muy fuerte.

Las interrupciones en el dormir, causadas por las apneas, ocasionan un sueño de mala calidad, poco reparador y ocasionan que frecuentemente el paciente esté fatigado o somnoliento durante el

dia. Los pacientes pueden quedarse dormidos a horas inadecuadas, en situaciones inconvenientes o aun peligrosas (manejando automóviles, o máquinas). La somnolencia impide el desempeño de las actividades laborales o personales, baja la efectividad y hace que los pacientes se consideren flojos e indolentes. Las personas con apnea del dormir pueden tener dificultades para concentrarse, para memorizar, depresión, ansiedad, cambios de conducta, irritabilidad, disminución del interés sexual y tener dolor de cabeza en la mañana o impotencia. Estos problemas pueden presentarse repentinamente o aparecer a lo largo de varios años y generalmente el paciente no lo nota o lo minimiza.

VALORACION DEL PACIENTE.

Se inicia el estudio con una historia clínica en la que se refieren las molestias del paciente y los reportes del cónyuge. Es muy importante que acuda a la consulta el cónyuge o un familiar porque como se mencionó el paciente habitualmente no está conciente de todo lo que sucede. (LLENAR CUESTIONARIOS DE SUEÑO)

El estudio más importante para la valoración de la apnea del sueño es la observación del paciente durante la noche, lo que se llama polisomnografía. Por una noche entera el paciente duerme en un laboratorio de sueño donde es observado y se registran continuamente varias funciones orgánicas.

Se vigila la respiración y oxigenación para ver si hay pausas y periodos de pobre oxigenación. Así mismo se registra el electrocardiograma para ver si hay arritmias. Las ondas cerebrales, el tono muscular y los movimientos de los ojos, detectadas por electrodos fijados con pegamento a la piel, permiten saber si el paciente duerme y en que etapa del sueño está. Un micrófono detecta los ronquidos. Con estas variables es posible detectar el problema y su gravedad.

El paciente que se va a estudiar llega al laboratorio de sueño a las 21 horas después de cenar y con ropa de cama y el estudio se termina a las 7-8 de la mañana. En ocasiones es suficiente un estudio más sencillo durante la noche.

TRATAMIENTO DE LA APNEA DEL SUEÑO

En primer lugar se deben eliminar los factores predisponentes. Por ejemplo, si hay exceso de peso, se debe insistir en reducirlo a lo normal, utilizando los medios disponibles. La reducción de peso no sólo puede disminuir o eliminar las apneas sino también el resto de las complicaciones médicas propias de la obesidad. Desafortunadamente los métodos para reducir peso son poco confiables a largo plazo. Si se encuentra una obstrucción en la garganta como por ejemplo amígdalas o adenoides grandes, problema frecuente en la infancia, el removerlos en general curará o mejorará considerablemente al enfermo. Conviene evitar el uso de sedantes y de alcohol en las noches

El paciente con apnea obstructiva grave, requerirá del uso de CPAP (presión positiva continua aplicada a través de la nariz). Este es un procedimiento en el cual se da una presión a la faringe a través de una máscara nasal hermética. El efecto es similar a cuando una llanta desinflada (la garganta cerrada) se conecta a un compresor de aire (el CPAP), logrando que se infle. La garganta inflada, ya no se cierra y se evitan apneas y ronquidos. Se requiere comprar el equipo que cuesta aproximadamente 700-1000 dólares americanos (o rentarlo) y usarlo todas las noches.

Este equipo debe ser probado y ajustado durante una noche de estudio en el laboratorio de sueño. Se tiene que buscar la máscara y la presión apropiada, por lo que no se puede prescribir sin un estudio previo. El CPAP se ha vuelto el tratamiento de elección para todo paciente con apnea del sueño sintomática.

Se cuenta con versiones nuevas del CPAP original que pueden ofrecer algunas ventajas pero también un costo mayor. El equipo Binivel (Bipap) mantiene una presión inspiratoria y otra espiratoria lo que lo hace más cómodo y permite incrementar la ventilación. Este puede utilizarse en pacientes que desean mayor comodidad y en aquellos que requieren una mayor ventilación por retener bióxido de carbono. También existe un CPAP automático (autoCPAP) que ajusta la presión según se vaya requiriendo.

En casos de apnea leve o moderada puede ser de utilidad un dispositivo de avance mandibular ortodóntico, semejante a una guarda deportiva, que se usa durante la noche y puede lograr una

mejoría considerable con buena tolerancia. No es recomendable para pacientes con apnea grave.

La uvulopalatofaringoplastía es una operación en la cual se recorta el velo del paladar y la úvula y todo exceso de tejido en la garganta. Esto abre la vía respiratoria y disminuye los ronquidos considerablemente. El problema es que la apnea del sueño, no se mejora de manera uniforme y no es recomendable como tratamiento inicial del problema. Lo mismo puede decirse de la cirugía de paladar por Láser o la llamada somnoplastía.

En México, un buen número de pacientes requerirán de oxígeno durante las noches debido a la altura. Esta terapia es muy importante para los enfermos con apnea que tienen una disminución en la concentración de oxígeno en la sangre durante el día por exceso de peso o enfermedades pulmonares asociadas. El oxígeno evita sólo la desoxigenación pero no las apneas ni las interrupciones del sueño, por lo que sólo corrige algunas de las consecuencias de la enfermedad a diferencia del CPAP. Las apneas centrales graves requieren apoyo de ventilación mecánica durante la noche como con un equipo Binivel o Bipap.

PRONOSTICO DE LA APNEA DEL SUEÑO La apnea del sueño puede ser una enfermedad peligrosa. Los estudios realizados han mostrado que aumenta el riesgo de varias enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos y de muerte prematura además de la incapacidad que produce. Con el tratamiento eficaz, el CPAP, se elimina el exceso de mortalidad, además de las complicaciones e incapacidades. Es un tratamiento que vale la pena realizarlo.

OTROS PROBLEMAS RESPIRATORIOS DURANTE EL DORMIR Además de las apneas, algunos pacientes con enfermedades pulmonares o respiratorias, tienen un deterioro nocturno sobre todo en la oxigenación. Estos pacientes habitualmente no tienen apnea del sueño, pero pueden requerir de un estudio y de tratamiento.

APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO Y OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS DURANTE EL SUEÑO.

DR. JOSÉ ROGELIO PÉREZ-PADILLA.
18-02-03