

APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO



Por Lic. Hector Herrera, Terapeuta Respiratorio Certificado (National Board for Respiratory Care). Fellowship en Polisomnografía (INER).

Se produce generalmente cuando los músculos de la parte posterior de la garganta se relajan demasiado y no permiten el paso del aire de forma normal, produciendo una obstrucción parcial o total de la vía respiratoria.

Es un trastorno común, en donde el flujo de aire se interrumpe durante el sueño y sucede si los músculos de la faringe se relajan, la vía respiratoria se estrecha o se cierra, produciendo una obstrucción mecánica de la vía respiratoria por 10 segundos o más.

Estas interrupciones pueden ocurrir más de 30 veces por hora, en los casos más severos y se acompañan además de la disminución del oxígeno durante el sueño, de fuerte ronquido y micro despertares o despertares cada noche.

Es más frecuente de lo que usted imagina. Afecta al menos al 4% de los adultos varones mayores a 40 años y al 2% de las mujeres en edad post menopáusica, sin embargo, hoy se calcula que este porcentaje puede ser mayor en algunos países, superior al 10% y está asociado directamente al aumento de la obesidad a nivel mundial.

Normal



Apnea obstructiva del sueño



“

*Complicaciones asociadas
a la AOS*

LOS SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES ADULTOS CON AOS SON:

- ♦ Somnolencia diurna excesiva (Sueño excesivo durante el día).
 - ♦ Ronquidos fuertes.
 - ♦ Episodios observados de pausas en la respiración durante el sueño.
 - ♦ Despertar brusco con jadeo o sensación de ahogo.
 - ♦ Despertar con la boca seca o con dolor de garganta.
 - ♦ Dolor de cabeza por la mañana.
 - ♦ Dificultad para concentrarse durante el día.
 - ♦ Cambios del estado de ánimo, como depresión o irritabilidad.
 - ♦ Presión arterial alta (Hipertensión).
 - ♦ Arritmias Cardiacas y ACV
 - ♦ Disminución de la libido (deseo sexual)
-

Problemas cardiovasculares

El descenso repentino de los niveles de oxígeno en la sangre que ocurre durante la apnea obstructiva del sueño aumenta la presión arterial y sobrecarga el aparato cardiovascular. Muchas personas con apnea obstructiva del sueño desarrollan presión arterial alta (hipertensión), lo cual puede aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca.

Mientras más grave sea la apnea obstructiva del sueño, mayor será el riesgo de enfermedad arterial coronaria, ataques cardíacos, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares. La apnea obstructiva del sueño aumenta el riesgo de ritmos cardíacos anormales (arritmia cardíaca). Si la persona tiene antecedentes de alguna enfermedad cardíaca, estos múltiples episodios de interrupciones respiratorias y la disminución del oxígeno nocturno (hipoxemia intermitente) pueden disparar eventos de arritmias que podrían llevar a la muerte súbita.



Complicaciones metabólicas

Se ha demostrado que la AOS tiene graves implicaciones en el metabolismo, como hipertensión arterial, obesidad, resistencia a la insulina, diabetes, dislipidemia y síndrome metabólico. En muchos casos están directamente relacionados con la dificultad de controlar la diabetes tipo 2 y la Hipertensión arterial con fármacos para tal fin.

Complicaciones con medicamentos y cirugía

La apnea obstructiva del sueño también plantea problemas con determinados medicamentos y anestesia general. Estos medicamentos, como sedantes, analgésicos narcóticos y anestésicos generales, relajan las vías respiratorias superiores y pueden empeorar la apnea obstructiva del sueño.

Las personas con apnea obstructiva del sueño pueden ser más propensas a sufrir complicaciones después de la cirugía.

Antes de someterte a una cirugía, dile al médico que padeces apnea obstructiva del sueño o síntomas relacionados con la afección. Es posible que tu médico quiera que te sometas a una prueba de apnea obstructiva del sueño antes de la cirugía.

Problemas de convivencia familiar

Los ronquidos fuertes pueden impedir el descanso a las personas que te rodean, y, a la larga, perjudicar tus relaciones, por lo que la enfermedad afecta indirectamente al núcleo familiar. Algunas parejas pueden elegir dormir en otra habitación ya que se les hace imposible descansar por los fuertes ronquidos de su acompañante

“

Bibliografía:

DOI: 10.1016/j.arbres.2021.03.017

Open Access

*Documento internacional de
consenso sobre apnea obstructiva
del sueño*

*International Consensus
Document on Obstructive Sleep
Apnea*



Tratamiento

Existen diversos tratamientos contra la apnea obstructiva del sueño, pero cada caso debe ser personalizado y controlado por un médico especialista en medicina del sueño.

El tratamiento estandarizado a nivel mundial implica el uso de un dispositivo (equipo) de ventilación no invasiva que suministra una presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) para mantener las vías respiratorias abiertas mientras duermes. En los casos más severos donde la CPAP es insuficiente, es posible se requiera administrar dos niveles de presión (BI-LEVEL). En los casos leves pudiera utilizarse un dispositivo de avance mandibular para reposicionar la mandíbula inferior hacia adelante durante el sueño. En algunos casos excepcionales, una cirugía realizada por Otorrinolaringología también puede ser una opción. Y por supuesto todas estas opciones de tratamiento deben ser indicadas por un Médico especialista en Sueño e ir acompañadas de un régimen de pérdida de peso especialmente en los casos donde la causa es claramente la obesidad.

