

Qué es la Apnea Obstructiva de Sueño?



Dra. María Victorina López Varela
Director Departamento Neumología
CASMU

El síndrome de Apnea Obstructiva de Sueño (SAOS) es una enfermedad prevalente, pero habitualmente subdiagnosticada.

La enfermedad tiene repercusiones importantes en relación con Accidentalidad, Repercusiones cardiovasculares (Hipertensión arterial sistémica, Enfermedad coronaria, Arritmias), Accidentes vasculares encefálicos, Síndrome metabólico (diabetes, hipotiroidismo)

Ocurre con mayor frecuencia en hombres, en edad media de la vida y obesos. Pero también está presente en mujeres y no todos los pacientes son obesos.

La Apnea Obstructiva de Sueño es la presentación clínica de la limitación episódica del flujo respiratorio en la vía aérea superior, con desaturación arterial de oxígeno intermitente y esfuerzos respiratorios asociados a microdespertares.

Estos episodios son secundarios al colapso de la vía aérea superior durante el sueño; en pacientes con VAS estrecha y complaciente en quienes la pérdida del tono muscular durante el sueño (en particular de los músculos dilatadores faríngeos) favorece el colapso total o parcial de la misma. La obesidad favorece el depósito de grasa en la región faríngea y disminuye el calibre de la VAS.

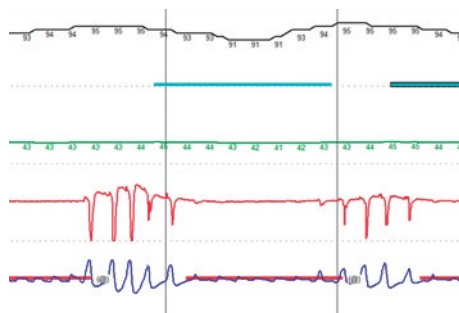
Los episodios nocturnos llevan a la fragmentación del sueño, llevando a un sueño no reparador.

Clínica

De esta forma los pacientes se presentan con síntomas nocturnos y diurnos, que suelen ser el motivo de consul-



ta, a veces por el paciente y otras por el familiar que lo ve dormir. (Cuadro adjunto).



Examen físico

Se destaca la obesidad, con un índice de masa corporal > 30 kg/m², aumento de la circunferencia de cuello > 43 cm, presencia de obstrucción nasal y signos orofaríngeos con disminución del calibre de vía aérea superior por agrandamiento de la base de lengua, aumento de amígdalas y pilares y úvula congestiva.



Diagnóstico

El diagnóstico de SAOS debe confirmarse por Polisomnografía (PSG).

La PSG convencional es el registro durante el sueño de variables neurofisiológicas: Electroencefalograma, Electrooculograma, Electromiograma mentoniano y cardiorespiratorias: flujo aéreo naso-bucal, esfuerzo respiratorio, Saturación de O₂, electrocardiograma y ronquido.

Los estudios simplificados, Poligrafía Respiratoria (PR) o cardiorrespiratorios han sido validados para el diagnóstico de SAOS. Se realizan con equipos portátiles en domicilio del paciente y por lo tanto en su ambiente habitual de sueño. Deben ser leídos por un técnico entrenado, en forma manual y registrar mínimo los canales: flujo aéreo naso-bucal, esfuerzo respiratorio, Saturación de O₂, frecuencia cardíaca, ronquido y posición corporal.

Tratamiento

No se debe nunca comenzar el tratamiento sin la confirmación por PSG o PR.

El mismo estará orientado a la corrección de factores de riesgo (obesidad, trastornos endócrinos), corrección de factores agravantes (alcohol, tabaco, obstrucción nasal, reducción de hipnóticos y sedantes) y medidas posicionales para dormir.

El tratamiento se realiza con CPAP que es un equipo que

se utiliza durante el sueño. Aplica presión positiva en la vía aérea que revierte la oclusión episódica y normaliza la estructura del sueño, disminuyendo la somnolencia diurna, mejorando el humor y la calidad de vida de los pacientes. También disminuye los eventos cardiovasculares asociados, mejora la hipertensión arterial, el riesgo de accidentes de tránsito y la supervivencia de los pacientes en tratamiento.

CASMU dispone de una unidad de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con Apnea Obstructiva de Sueño integrada al Departamento de Neumología que proporciona una asistencia integral de la enfermedad.

Puntos Clave

- La Apnea Obstructiva de Sueño es una enfermedad que se presenta con mayor frecuencia en adultos en edad media de la vida, asociada a obesidad.
- Tiene repercusiones cardiovasculares, cerebrovasculares y sobre accidentalidad.
- La clínica (síntomas nocturnos y diurnos) y el examen físico sugieren el diagnóstico que debe ser siempre confirmado por Polisomnografía o Poligrafía Respiratoria.
- El tratamiento debe ser indicado, conducido y controlado por el especialista.
- El rol del médico del primer nivel, el médico internista y los especialistas de patologías asociadas a la Apnea de Sueño (cardiólogos, endocrinólogos, neurólogos, nefrólogos, psiquiatras), es fundamental para el diagnóstico de los pacientes.

Síntomas durante el Sueño	Síntomas del despertar	Síntomas durante la vigilia
Ronquidos	Confusión	Somnolencia (SDE)
Apneas observadas	Cefaleas	Síntomas asociados a la somnolencia
Actividad Motora	Fatiga matinal	Cambios de la conducta y el humor
Sofocación Nocturna		
Fragmentación del Sueño		
Síntomas de RGE		
Respiración bucal		