



Apnea del sueño

Que no deteriore tu vida

Ojo con las Complicaciones

- **Hipertensión arterial.**

Es la enfermedad más relacionada con la apnea del sueño. Cuanto mayor sea el número de apneas más se eleva la tensión arterial con independencia de otros factores. El tratamiento con el pequeño dispositivo CPAP disminuye las cifras e tensión arterial, lo que conllevará, a su vez, una reducción del riesgo de infarto de miocardio.

- **Cardiopatía isquémica.**

Durante la apnea, el corazón puede sufrir isquemia por un menor aporte de oxígeno. El síndrome de apneas-hipopneas (SAHS) puede agravar la cardiopatía isquémica, pero no provoca su aparición. Otro factor que también se asocia es la mayor facilidad para formar trombos.

- **Arritmias cardíacas.**

La más frecuente es la bradiarritmia, que en los adultos provoca un ritmo cardíaco menor a 60 latidos por minuto. También hay taquicardias que se manifiestan por la aceleración del ritmo cardíaco.

EN los últimos años, los trastornos respiratorios durante el sueño, y especialmente el síndrome de apneas-hipopneas (SAHS), generan un interés creciente no sólo entre profesionales sino también en la población general.

El SAHS se caracteriza por los tres signos básicos: ronquido, apneas (pausas respiratorias nocturnas observadas por el compañero/a de habitación) y somnolencia excesiva durante el día.

Las apneas son ceses completos de la respiración que duran al menos diez segundos, pero que pueden llegar a durar más de un minuto. Cuando las paradas respiratorias son parciales se llaman hipopneas.

Estos ceses en la respiración se producen por la oclusión de la vía aérea debido a que las partes blandas de la garganta se cierran durante el sueño y se repiten cientos de veces durante la noche, provocando una disminución de la cantidad de oxígeno en la sangre que se distribuye por todo el cuerpo.

Lógicamente, los órganos en los que más repercute esta deficiencia de oxígeno son el corazón y el cerebro.



El diagnóstico requiere una prueba de sueño nocturno.



Alteraciones del sueño

Lo que debes saber

- *Es el trastorno respiratorio nocturno más frecuente.*
- *Suele ser más común en hombres de edad media (45 años en adelante).*
- *Suele asociarse a obesidad y a tabaquismo, aunque el alcohol lo agrava.*
- *Los medicamentos sedantes pueden favorecer el trastorno.*
- *Dormir boca arriba ayuda a su aparición.*
- *Conviene hacer una analítica completa para descartar otras enfermedades.*

Para controlar esta situación, el sistema nervioso "tiende a despertarse" de forma automática apareciendo los "microdespertares" que impiden alcanzar fases profundas de sueño y sueño REM. El paciente percibe esta alteración del sueño como una sensación de no descansar e incluso de "despertarse más cansado que cuando se acostó".

A largo plazo, las consecuencias son excesiva somnolencia diurna en situaciones de actividad (leyendo, planchando, cocinando, hablando e incluso conduciendo), mientras que, otras veces, se manifiesta por cansancio crónico, cambios del estado de ánimo, pérdida de memoria y de la capacidad para concentrarse o dolores de cabeza. Cuando las apneas son muy severas, por-

que son de larga duración y provocan caídas severas en el nivel de oxígeno, llevan a despertares bruscos, con sensación de asfixia y ahogo inminente.

Esta enfermedad se asocia a un deterioro de la calidad de vida, al desarrollo de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y también a los accidentes de tráfico. Todo ello genera un aumento de la mortalidad.

La prueba del sueño, esencial

El diagnóstico de este síndrome requiere necesariamente la realización de una prueba del sueño nocturno: la polisomnografía. Habitualmente esta prueba requiere el ingreso del paciente, aunque no es agresiva.

Hay otros métodos diagnósticos más simplificados, como la poligrafía cardiorrespiratoria, que no estudia la calidad del sueño pero que sirve para el diagnóstico de las apneas y que tiene la ventaja, entre otras, de poder hacerse en el domicilio del paciente.

El tratamiento médico tiene como objetivo principal resolver los síntomas ya descritos, normalizar la calidad de sueño, hacer desaparecer las apneas y reducir el riesgo de complicaciones, así como mejorar la calidad de vida del paciente.

En primer lugar hay que insistir en la importancia de las medidas generales que empiezan por la pérdida de peso, el abandono del tabaco, el cambio en los hábitos alimenticios, evitar el alcohol y los sedantes, etcétera.



En segundo lugar se dispone de un dispositivo de pequeño tamaño que funciona con la corriente eléctrica y que ejerce durante el sueño una presión positiva continua sobre la vía aérea (CPAP). El instrumento aplica la presión predeterminada a través de una mascarilla nasal adaptada a la cara y fijada con un arnés. Esta presión positiva se transmite a la vía aérea impidiendo su cierre. El dispositivo, que está financiado por el Sistema Nacional de Salud, tiene que ser prescrito por un especialista neumólogo y es muy eficaz si se emplea, al menos, cuatro horas cada noche.



Dra. Ana Encabo
Neumóloga
Hospital Severo Ochoa.
Leganés. Madrid

Revista nº 57 de Corazón y Salud
Editada por la Fundación Española del corazón