

11. APNEA DEL SUEÑO Y CONDUCCIÓN

11. APNEA DEL SUEÑO Y CONDUCCIÓN

El síndrome de la apnea del sueño (SAS) se caracteriza por la existencia de pausas respiratorias recurrentes durante el sueño, con una duración superior a 10 segundos y con un mínimo de 5-10 episodios/hora.

En las pausas respiratorias se produce un descenso de la saturación arterial de oxígeno superior a un 4% de la basal.

Los episodios reiterados de apnea durante el sueño provocan despertares que restauran la respiración. También se activa el sistema simpático, que se relaciona con la mayor frecuencia de enfermedad cardiovascular en estos pacientes.

El origen puede ser central, por disminución de las órdenes emitidas del centro respiratorio, obstructivo por bloqueo de las vías respiratorias superiores a pesar del impulso por respirar, o mixto. El más frecuente es el SAS obstructivo. Es una enfermedad con una prevalencia del 3-4% de los adultos y que se diagnostica mediante polisomnografía nocturna.

El SAS *obstructivo (SAOS)* o síndrome de Pickwick a menudo no está diagnosticado, pero debe sospecharse en un paciente varón roncador, con fragmentación del sueño, gran somnolencia diurna, lentitud de reflejos y cefaleas matutinas.

Son frecuentes las alteraciones de la memoria, de la atención y de la concentración, con cambios de humor y de la personalidad. Los síntomas se incrementan con alcohol, tranquilizantes y antihistamínicos antes de acostarse.

La obesidad es el factor predisponente más habitual, y también son frecuentes la hipertensión arterial, la nicturia y las arritmias cardíacas. En situaciones avanzadas se produce hipertensión pulmonar y cor pulmonale.

Los microsueños son una defensa del organismo por no dormir, y hacen que por un brevísimo lapso de tiempo se pierda la conciencia respecto a la carretera, señales u otros vehículos.

Son en un elevado porcentaje la causa explicativa de esos rastros de frenada de emergencia, con trayectoria desviada, que podemos observar en muchos tramos de la carretera.

El comportamiento durante la conducción está alterado en los sujetos con apnea del sueño, estando 6 veces más expuestos a accidentes de tráfico que la población general. Los accidentes de tráfico en los que se implican conductores con apnea del sueño son más graves.

El tratamiento del SAS obstructivo requiere la administración de una presión positiva de aire de forma continua durante las horas de sueño, con o sin oxigenoterapia según el caso, y es obligatoria la pérdida de peso en los obesos.

Se deben tratar las enfermedades metabólicas asociadas como el hipotiroidismo, las enfermedades neuromusculares, la alergia y la infección rinosinusal.

La cirugía puede estar indicada en determinadas anomalías anatómicas rinofaríngeas.



11. APNEA DEL SUEÑO Y CONDUCCIÓN

Se ha demostrado en múltiples trabajos que los pacientes con SAOS:

- ▶ tienen tasas más altas de accidentes que la población general;
- ▶ que hay una asociación evidente entre apneas durante el sueño y accidentes de tráfico, que se potencia con el consumo de alcohol durante el viaje;
- ▶ que existe un riesgo claramente incrementado de sufrir accidente en los conductores somnolientos;
- ▶ que los roncadores habituales con índices de apnea normales tienen también un riesgo relativo mayor sobre los no roncadores de sufrir accidente.

Por lo tanto, se sospecha que otros mecanismos están implicados, además de la somnolencia producida por los despertares de las apneas.

Consejo sobre síndrome de la apnea del sueño (SAS)

- ▶ Los enfermos con apnea del sueño que se encuentran sin tratamiento no pueden conducir.
- ▶ Los pacientes con SAOS tratados y controlados en las sucesivas revisiones médicas, y siempre con informe favorable, podrán obtener o renovar el permiso de conducción con los tiempos que marca la ley.
- ▶ Los médicos pueden prestar una gran ayuda interesándose en este campo de la medicina e investigando esta posibilidad en los pacientes que acuden a consulta, aunque lo hagan por otro motivo.
- ▶ El caso típico es el de un varón de mediana edad con sobrepeso que acude a la consulta acompañado de su esposa, quien se queja de ronquidos estruendosos e intermitentes, y de su acusada tendencia al sueño durante el día. En ocasiones, también se quejan de que notan que se queda parado sin respirar y se asustan al despertarlos.
- ▶ Se debe confirmar ante un paciente conductor, si con frecuencia padece somnolencia diurna, si es roncador, si sufre episodios de apnea durante el sueño y si ha tenido conatos de dormirse al volante o algún accidente en este sentido. De esta forma, fácilmente se puede detectar al conductor con alteraciones del sueño para diagnosticarle y tratarle en una unidad de trastornos del sueño, y de esta forma, evitar que provoque un accidente de tráfico.
- ▶ Estos pacientes deben evitar los sedantes para dormir y los diuréticos al final del día, prescindir del alcohol, en especial por las noches, no fumar, salvar las cenas copiosas, mantener el dormitorio en un ambiente agradable sin cambios de temperatura notables, intentar levantarse los fines de semana en el mismo horario que el cotidiano, usar la cama sólo para dormir y acostarse sobre un lado para mantener la vía aérea permeable.

