

20. SÍNDROME DE APNEA-HIPOAPNEA DEL SUEÑO...

20. SÍNDROME DE APNEA-HIPOAPNEA DEL SUEÑO Y SU INFLUENCIA AL VOLANTE

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

El Grupo Español del Sueño advierte que sólo se ha diagnosticado y tratado en España entre el 5 y el 9% de personas que la padecen en su forma grave.

Aunque la presencia de un cierto número de apneas e hipopneas durante el sueño puede verse hasta en la cuarta parte de la población, se refiere al SAHS cuando el número de apneas es elevado y causan problemas de salud.

El SAHS es una enfermedad muy frecuente que afecta al 4-6% de los hombres y al 2-4% de las mujeres en la edad media de la vida, y su frecuencia aumenta con la edad.

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

Los episodios de apnea reiterados durante el sueño provocan despertares que restauran la respiración e impiden profundizar en el sueño, con el consiguiente cansancio diurno.

También se relaciona con una mayor frecuencia de HTA y enfermedad cardiovascular como insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica o arritmias.

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.

SAS OBSTRUCTIVO (SAOS) O SÍNDROME DE PICKWICK

El 1-2% de la población general lo sufre, llegando al 5% en los varones de mediana edad. Algunos estudios han demostrado que hasta un 90% de los casos de SAOS no están diagnosticados.

Debe sospecharse ante pacientes generalmente varones obesos, entre 40 y 65 años, roncores, con fragmentación del sueño, gran somnolencia diurna, impotencia, 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.

Está demostrado que cuanto más fragmentado es el sueño, mayor es la frecuencia de arritmias y la elevación del tono simpático.



20. SÍNDROME DE APNEA-HIPOAPNEA DEL SUEÑO...

Los pacientes con apnea del sueño tienen una mayor incidencia de fibrilación auricular, que los sujetos con patología cardiaca que no presentan SAOS.

Los microsueños son una defensa del organismo por no dormir, y hacen que por un breve lapso de tiempo se pierda la consciencia 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 atendidos en las urgencias tienen mayor incidencia de pacientes con apnea-hipopnea, y una frecuencia todavía superior si se asocia el consumo de alcohol.

El diagnóstico de certeza se realiza mediante polisomnografía nocturna y descartando fármacos que incrementan la somnolencia como antihistamínicos, sedantes, betabloqueantes y diuréticos.

El tratamiento de elección se realiza con presión positiva continua de máscara nasal (CPAP nasal), que evita el colapso de las vías aéreas superiores y suprime las apneas, el ronquido, la somnolencia diurna y la capacidad de atención.

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 y malformaciones maxilofaciales.

Hay una asociación evidente entre apneas durante el sueño y accidentes de tráfico, que se potencia con el consumo de alcohol durante el viaje. A su vez, existe un riesgo claramente incrementado de sufrir accidente en los conductores somnolientos.

En España se ha demostrado asociación entre somnolencia, SAOS y ocurrencia de accidente interurbano, con resultado de herido e ingreso hospitalario. Además, los accidentes de tráfico en los que se implican conductores con apnea del sueño son más graves.

Ciertos estudios han demostrado que los roncadores habituales con índices de apnea normales tienen también un riesgo relativo mayor que los no roncadores de sufrir accidente. Por lo tanto, se sospecha que hay otros mecanismos implicados, además de la somnolencia producida por los despertares de las apneas, en el mayor riesgo de sufrir accidente de tráfico.

Consejo sobre síndrome de apnea-hipoapnea del sueño

- ▶ 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.



20. SÍNDROME DE APNEA-HIPOAPNEA DEL SUEÑO...

- ▶ Los médicos pueden prestar una gran ayuda realizando preguntas en este campo de la medicina a todos los pacientes que acuden a consulta, aunque lo hagan por otro motivo.
- ▶ 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, se detecta fácilmente al conductor con alteraciones del sueño para diagnosticarle y tratarle en una Unidad de Trastornos del Sueño y así evitar que provoque un accidente de tráfico.
- ▶ En estos pacientes, el médico debe evitar prescribir sedantes para dormir y diuréticos al final del día.
- ▶ El paciente debe prescindir del alcohol, en especial por las noches, no fumar, evitar 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.
- ▶ Algunas empresas están comercializando aparatos electrónicos que detectan si el conductor se adormece, midiendo la tensión muscular que se ejerce sobre los órganos de conducción del automóvil. Cuando los músculos se relajan por efecto del sueño, se dispara una señal luminosa y acústica que obliga al conductor a reaccionar. Si se abandona el volante más de 3 segundos, el propio dispositivo corta la corriente eléctrica, produciéndose la detención del vehículo, al mismo tiempo se encienden los intermitentes y se activa una sirena de alarma para avisar a los demás vehículos.
- ▶ Si se pudieran comunicar todos los datos y sumar el esfuerzo de todos los médicos, los estudios prospectivos y las actuaciones en este campo darían muy buen resultado.

