

La apnea del sueño es un trastorno grave para los pacientes obesos

Actualmente la obesidad se considera un problema de salud pública que ha adquirido proporciones de epidemia global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad se define como el aumento excesivo de la grasa corporal.

Según una nota de prensa, en la predisposición a la obesidad interfieren múltiples factores, entre los que destacan los trastornos metabólicos, componentes hereditarios, hábitos alimentarios poco saludables, sedentarismo y tabaquismo.

La doctora Rhayniveth Sequera, especialista en cirugía general, fellowship de cirugía bariátrica y metabólica de la Clínica Piedra Azul, afirma que a medida que aumenta el Índice de Masa Corporal (IMC), aumenta también el riesgo de padecer otras enfermedades, comprometiendo la vida del paciente; entre ellas la diabetes mellitus, los infartos agudos al miocardio, eventos cardiovasculares y la apnea del sueño, por nombrar solo algunas.

Y es precisamente la apnea del sueño uno de los trastornos más comunes que se presentan al aumentar el IMC, estimándose en aproximadamente 50% los pacientes con sobrepeso o algún grado de obesidad que sufren de esta alteración, mientras que cerca de 70% de los pacientes con apnea del sueño son obesos.

Otra voz

Por su parte, la doctora Moravia Rodríguez, médico cirujano especialista en Otorrinolaringología de la Clínica Piedra Azul, y MSC en Epidemiología y Salud Pública, señala que la apnea del sueño es un trastorno potencialmente grave, que provoca la detención de la respiración en un ciclo que se repite varias veces durante el sueño.

Agrega que, bien sea porque el cuerpo reacciona por sí solo o porque la pareja mueve a la persona para hacerlo reaccionar, el paciente con apnea del sueño vuelve a respirar y comienza nuevamente un breve período de sueño. “Por estadística, el ser hombre también es un factor de riesgo en el caso de la apnea del sueño. Los hombres roncan de dos a tres veces más que las mujeres, aunque ellas, luego de la menopausia y más aquellas con sobrepeso, aumentan sus probabilidades de tener apnea del

sueño”, comenta la especialista.

Enfatiza que el paciente con obesidad y apnea del sueño, no duerme normalmente y disminuye tanto la calidad como la cantidad de sueño. “En el paciente obeso existen depósitos de grasa acumulados alrededor de la vía respiratoria superior, tendiendo a colapsarse y cerrarse durante el sueño; disminuye así el oxígeno en sangre, mientras los tejidos más importantes del organismo, como el cerebro y el corazón, se ven afectados.”

Describe que estos pacientes son roncadores, hacen quejidos durante la noche, tosen, se despiertan y, a largo plazo, tienen una calidad de vida deteriorada porque durante el día presentan somnolencia, poca capacidad de concentración, mayor riesgo de tener accidentes laborales y de tránsito porque tienden a quedarse dormidos en todas partes.

Tipos de apnea y tratamientos

La doctora Rodríguez explica que existen tres tipos de apnea, siendo la más común la Apnea obstructiva del sueño, que ocurre cuando los músculos de la garganta se relajan de tal forma que, al pasar el aire, se colapsan, haciendo que el paciente ronque y reciba menos oxígeno.

El segundo tipo es la Apnea central del sueño, que se produce cuando el cerebro no envía las señales correctas a los músculos que controlan la respiración. “Al cerebro simplemente se le olvida que el diafragma tiene que moverse y el paciente deja de respirar”, apunta la especialista de la Clínica Piedra Azul

El tercer tipo de apnea del sueño se da por una mezcla de las anteriores. “La obstrucción puede verse empeorada si el paciente tiene el tabique desviado, o si son niños con los adenoides o las amígdalas grandes. Usualmente los síntomas son iguales en cualquiera de los tres tipos, pero estos implican ronquidos fuertes, episodios donde la persona deja de respirar durante el sueño. Quien lo sufre no lo siente, pero quien duerme junto a la persona que tiene apnea, sí.”

En cuanto al tratamiento a aplicar, Rodríguez señala que originalmente se recurría a la uvuloplastia para remover la úvula, o “campanilla”, que cuelga al fondo del paladar. Con el tiempo se determinó que el éxito de esta cirugía es muy bajo, sea en pacientes obesos o no.

“Actualmente se practica la polisomnografía nocturna, un estudio que mide los parámetros cerebrales, respiratorios, oxigenación y otros durante el sueño del paciente”, señala la especialista.

Esto permite conocer cuántas veces deja de respirar la persona, en una noche.

“Un ciclo de dejar de respirar y volver a hacerlo, puede repetirse en un paciente entre seis a 50 veces en una noche. Si un paciente es obeso y quiere evaluar su apnea del sueño, se recomienda este estudio”, señala.

Efectividad

Por su parte, la doctora Rhayniveth Sequera agrega que, sobre la base del diagnóstico, existen tratamientos como el uso de dispositivos de presión positiva o Continuous Positive Airway Pressure (CPAP, por sus siglas en inglés). Se trata de una mascarilla conectada a un aparato que va a ventilar al paciente a unas presiones mayores que la del aire del ambiente, de manera que garantice que la vía aérea se mantendrá siempre abierta.

“Es muy efectivo, pero los pacientes usualmente refieren que es incómodo al tener que dormir con una mascarilla, y no siempre lo toleran. El tratamiento ideal es que la causa sea tratada y, en el caso de los pacientes obesos o con sobrepeso, cambien su calidad de vida bajando de peso, con hábitos más saludables, dieta, ejercicios, evitar el alcohol, entre otros”, dice la especialista en obesidad.

Con información de El Tiempo