

1.260.000 españoles sufren apnea y tienen un riesgo 7 veces mayor de accidente

EL SUEÑO DE UN MILLÓN

Los sujetos que padecen el Síndrome de Apnea Obstrucciona del sueño (SAOS) tienen un riesgo siete veces superior al del resto de la población de sufrir un accidente de tráfico, según un reciente estudio.

Aproximadamente un 7 por 100 de la población española, entre 30 y 70 años, padece esta enfermedad, cuyo retrato robot es el de un varón, cincuentón, roncador habitual, con mucha somnolencia durante el día, hipertenso y con una profesión sedentaria.

José Ignacio RODRÍGUEZ

Los efectos del Síndrome de Apnea Obstrucciona del Sueño (SAOS) afectan a un millón largo de españoles con una edad comprendida entre los 30 y 70 años. Así se puso de relieve en el Congreso Europeo de Respiratorio, celebrado el pasado septiembre en Estocolmo, de acuerdo con un trabajo en el que han participado numerosos especialistas y hospitales integrados en la Sociedad Española de Respiratorio. Esto podría dar luz a muchos accidentes de tráfico inexplicables.

Desde el punto de vista teórico había una relación entre apneas y accidentes fácilmente deducible de las propias características de los pacientes que sufren este trastorno. Una enfermedad que se caracteriza por continuas pausas respiratorias durante el sueño, que implican un microdespertar del que no se suele ser consciente. Sin embargo, el cerebro se ve obligado a enviar constantemente señales de alerta por la falta de oxígeno. Y esto se traduce en que, al día siguiente, el enfermo tendrá una somnolencia insuperable en su trabajo, conduciendo, viendo la televisión... Muchos recurren a echarse agua en la cabeza mientras conducen, a pellizcarse... pero suele resultar inútil. Distintos autores afirman que más de la mitad de los pacientes que sufren apneas tuvo un accidente.

DIVERSAS EXPERIENCIAS

Y es que, en esas condiciones, junto con la somnolencia, aumenta el tiempo de respuesta y disminuye la capacidad de mantenerse alerta para responder a situaciones imprevistas. Con diferentes diseños, muchos especialistas han realizado in-



EL RIESGO DE TENER UN ACCIDENTE DE TRÁFICO ENTRE LAS PERSONAS QUE SUFREN APNEA DEL SUEÑO SE MULTIPLICA POR SIETE

investigaciones para establecer una relación entre apnea y accidentes. Así, el Informe Especial para la National Commission on Sleep Disorders Research de EE.UU. estima que la somnolencia (un concepto mucho más amplio que la apnea) puede estar implicada en el 36 por 100 de los accidentes de tráfico.

También se han utilizado simuladores de conducción con personas con apneas no tratadas y se ha demostrado que realizan lo previsible: reaccionan tarde y mal y terminan por quedarse dormidos al volante. Asimismo se ha comparado la tasa de accidentes de un grupo de pacientes con apnea con la de enfermos sin apneas o con población general, observándose que el riesgo entre los que sufren pausas respiratorias nocturnas es entre 2 y 7 veces mayor.

Con estos precedentes, la Dirección General de Tráfico encargó a la Universidad de Cantabria y a la Fundación Burgos por la Investigación un trabajo para establecer esa relación apnea y accidentes. Según los doctores Antonio Jiménez, del Hospital Valdecilla (Cantabria), y Joaquín Terán, del Hospital Yagüe (Burgos), coordinadores de la investigación, en lugar de ir de la causa (apnea) a la posible consecuencia (accidente) y en lugar de hacerlo de forma retrospectiva, se escogió



EL PERFIL Y LOS SÍNTOMAS

El retrato:

Varón, en la cincuentena, obeso, cuello corto, con papada, mandíbula pequeña, roncadore habitual y con sueño durante el día. También, aunque más raros, se dan casos de mujeres o varones jóvenes que no están gordos.

Síntomas que detecta el paciente:

- Somnolencia diurna.
- Ahogos nocturnos.
- Pérdida de capacidad intelectual.
- Dolores de cabeza nocturnos.
- Impotencia sexual.
- Disminución de la capacidad intelectual.

Síntomas que detecta la pareja de cama:

- Ronquido.
- Pausas respiratorias.
- Movimientos corporales excesivos.
- Cambios de personalidad.

ACCIDENTES. Muchos accidentes de difícil explicación podrían tener su origen en la apnea del sueño.

a un grupo de personas de entre 30 y 70 años que acababan de sufrir un accidente interurbano y habían sido atendidos en los servicios de urgencias de los citados centros hospitalarios.

EL RIESGO SE MULTIPLICA

Se trataba de ver en cuántos de ellos aparecían apneas y compararlos con otro grupo de población (en teoría sano) que no había sufrido accidentes. En primer lugar, se confirmó la clara relación entre apneas de sueño y accidentes. Por otro lado, analizadas todas las variables confusoras (horas de sueño, turnicidad, etcétera), excluyendo del estudio aquellos casos en los que había habido alcohol y considerando que aquellos acci-



dentados que se negaron a participar en el estudio no tenían apneas, se dedujo que, como mínimo, los conductores con apneas tienen un riesgo 4 veces mayor de sufrir un accidente de tráfico y, como máximo, 11 veces. Entre ambos límites se establece como más fiable la relación de riesgo de 7 a 1.

Hay que señalar que, por el diseño del estudio, no se han incluido ni los accidentes graves ni los mortales, lo que probablemente hubiera arrojado proporciones de riesgo superiores. Sin embargo, el cuestionario Epworth utilizado no ha servido para establecer un perfil claro de las personas candidatas al accidente.

Según Joaquín Terán, "es una interrogante muy importante que el estudio ha dejado abierta y que hubiera permitido detectar a esas personas antes de que tuvieran un accidente. Sin embargo -señala el doctor-, es muy fácil distinguirlos cuando los encuentras en la consulta de respiratorio, junto a pacientes con otras afecciones: están dormidos en la silla; incluso he atendido a personas



que se me han dormido mientras les hablaba".

El citado cuestionario permite una primera aproximación para detectar la somnolencia que presenta una persona en situaciones cotidia-

nas como ver la televisión, leer el periódico, asistir a una reunión de amigos o conducir en el medio urbano.

Esta primera criba se complementó con otro cuestio-

HOSPITALES. Los hospitales General Yagüe, de Burgos, y Valdecilla, de Cantabria, han realizado la investigación.

Primitivo Pérez, en tratamiento, se salió de la carretera por dormirse

"Ya consigo ver las películas enteras"

Primitivo, burgalés, de oficio alicatador, tiene 44 años y responde literalmente al perfil de quienes padecen la apnea del sueño: grueso (aunque con el tratamiento ha perdido 10 kilos), cuello corto, roncadore... Ese sueño irresistible durante el día ya empezó a notarlo hace tiempo y la cosa ha ido a más hasta que se salió de la carretera, hace algo más de un año, en un trayecto recto y corto.

Fue el detonante que le llevó a colgar las llaves del coche. Ya no era que se durmiera en cualquier lado, en medio de cualquier conversación, que tuviera fama de dormilón y que esas situaciones le hicieran sentirse violento ante su mujer, los



VÍCTIMA. Tuvo un accidente y colgó las llaves. Tras el tratamiento, ha vuelto a conducir.

amigos, los compañeros de trabajo... Había tenido un despertar dramático sobre el volante.

Primitivo estaba convencido de que por la noche dormía de un tirón; no era consciente -su mujer sí- de sus enormes ronquidos, de esas pausas respiratorias que cada cuatro minutos le impedían el descanso. Ya en manos del especialista, ha adelgazado y el respirador con el que duerme le ha devuelto la esperanza. "Estoy empezando a probar con el coche en trayectos cortos. No me pega como antes; ya consigo ver las películas de la televisión... y los médicos me dicen que esto se cura".

ESPECIALISTAS. Antonio Jiménez y Joaquín Terán han establecido la relación entre apneas y accidentes.

nario sobre ronquidos (frecuencia e intensidad) y otros factores que permitirían detectar factores de confusión relacionados con el accidente (si había dormido las horas suficientes la noche anterior, si había ingerido alcohol, posible existencia de algún factor climático o mecánico que influyera en el accidente, etcétera).

Posteriormente, se instaló en los domicilios particulares un sistema de registro de

MÁS DE UN MILLÓN DE PERSONAS, ENTRE LOS 30 Y 70 AÑOS, SUFREN EN ESPAÑA EL SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO





LA APNEA SE CARACTERIZA POR PAUSAS

RESPIRATORIAS ENTRE RONQUIDO Y RONQUIDO Y UNA GRAN SOMNOLENCIA DURANTE EL DÍA

sueño (polígrafo respiratorio) para registrar las posibles causas respiratorias durante el sueño, los ronquidos y la existencia o no de alteraciones del contenido de oxígeno en la sangre o irregularidades cardíacas. Esta prueba permitía discernir entre los casos normales y los anormales, con lo que a éstos se les sometía a la prueba definitiva de sueño (polisomnografía), ya en el hospital, durante toda una noche.

TIENE SOLUCIÓN

A pesar del alto porcentaje de personas que padece la apnea del sueño, según Antonio Jiménez "es una enfermedad que, una vez tratada, su sintomatología desaparece en muy poco tiempo; prácticamente en unos días notan que su vida ha cambiado, que por fin descansan por la noche". Y esto, con un simple tratamiento para adelgazar y, eso sí, conectándose a un respirador artificial durante la noche, en muchos casos, de por vida.

Un paciente del doctor Jiménez se veía obligado a hacer 4 y hasta 5 paradas en el tramo de 23 kilómetros de la autovía Santander-Torrelavega. Llevaba un trailer con bombonas de butano y le acompañaba otra persona, por lo que tenía que recurrir a mil triquiñuelas como que notaba una rueda floja, para



OXÍGENO. El tratamiento, a base de una mascarilla de oxígeno, se está mostrando como una solución eficaz.



SOMNOLENCIA. Conducir con una apnea no tratada es un riesgo. No siempre podría parar a tiempo.



LA PRUEBA. Solamente la polisomnografía garantiza el diagnóstico seguro de la apnea.

Qué es el síndrome de apnea del sueño

El Síndrome de las Apneas Obstructivas del Sueño (SAOS) es un proceso que durante la noche se manifiesta en numerosas interrupciones de la respiración, aunque de escasa duración, que obligan al paciente a despertarse de forma consciente o inconsciente. Esto trae como consecuencia la imposibilidad de descansar adecuadamente y, por lo tanto, la aparición de una somnolencia diurna en situaciones normales de la vida diaria (trabajo, conducción de vehículos, etcétera).

Por qué se produce la apnea

Esta enfermedad se produce cuando los músculos de las vías respiratorias superiores son incapaces de contribuir a la inspiración del aire y se cierran como consecuencia de una pérdida de tono durante el sueño o por efecto de una obstrucción anatómica (amígdalas, bocio, desviación del tabique nasal..)

que no se notara que lo que le sucedía es que tenía un sueño irresistible. Y es que hay un problema añadido, de tipo laboral, para este tipo de enfermos: "La disminución en el rendimiento laboral les llega a costar el empleo, probablemente por el desconocimiento general, incluso de muchos profesionales sanitarios, de que la apnea tiene tratamiento curativo y eficaz prácticamente en el 100 por 100 de los casos".

Según Juan Carlos González Luque, especialista en medicina de Tráfico de la Dirección General de Tráfico, se maneja la hipótesis de que existe una mayor incidencia de las apneas del sueño entre los conductores profesionales que en el resto de la población, precisamente por sus propias características fisiológicas y ser una profesión sedentaria, en la que hay que realizar muchos kilómetros diarios y sometida a un cambio frecuente de turnos. "Una persona que tiene la sintomatología de la apnea, que siente somnolencia diurna, no debe conducir -señala el

doctor Terán-. Pero una vez que se somete a tratamiento y se confirma que ha desaparecido la somnolencia, puede incorporarse perfectamente a su vida normal".

Por otro lado, las personas que noten esos síntomas deben acudir a su médico de cabecera, que le remitirá a la unidad correspondiente de trastornos respiratorios o de sueño. Sin embargo, según un estudio realizado en 1995 por un grupo de trabajo formado por especialistas en insuficiencia respiratoria y trastornos del sueño acerca de los recursos técnicos de los hospitales de la red pública del Estado, éstos son claramente insuficientes, ya que, en ese momento, sólo 10.000 personas se encontraban en tratamiento, cuando la apnea del sueño afectaba a más de un millón de españoles.

Hay mujeres que dicen que no tienen compañero, que siempre está dormido, que no le apetece salir ni tener relaciones sexuales, que sufre muchos altibajos en su estado de ánimo y que, por la noche, las paredes tiem-

Diagnóstico fiable

La única manera de realizar un diagnóstico fiable de la apnea es mediante un estudio del sueño, en una habitación tranquila. Mientras el paciente duerme, un especialista analiza mediante un polisomnógrafo lo que sucede durante el sueño: las veces que se producen pausas respiratorias, su duración, en qué fase del sueño tienen lugar, cómo se modifica el contenido de oxígeno, y si además se producen arritmias cardíacas.

Una enfermedad que se cura

El tratamiento inicial es la pérdida de peso y el abstenerse de tomar alcohol o medicamentos inductores del sueño. Pero, sobre todo, se requiere la ayuda de una especie de ventilador que envía un flujo de aire con una presión que determinará el médico especialista hasta una máscara nasal. Este tratamiento, denominado presión positiva sobre la vía aérea (CPAP), hay que aplicarlo durante las horas del sueño y los resultados son inmediatos. Por otro lado, los tratamientos quirúrgicos están experimentando un notable avance en los últimos años y constituyen una alternativa para un grupo determinado de pacientes.

blan con cada ronquido. Si su mujer dice eso de usted, vaya a su médico; pero, mientras tanto, trate de dormir siempre un número de horas adecuado, siempre en el mismo horario y haga algo de deporte antes de irse a la cama. Y, por supuesto, no recurra a inductores del sueño, como hipnóticos y sedantes o al alcohol. Su caso tiene cura. ♦

MUCHOS, CON APNEA NO TRATADA, TIENEN PROBLEMAS LABORALES POR SU ESCASO RENDIMIENTO. PERO TIENE CURA

