

Apnea del sueño

Se calcula que más de 12 millones de personas en los Estados Unidos padecen **apnea del sueño**, en la cual la respiración se detiene breves periodos durante el sueño. La mayoría de las personas con apnea del sueño ni siquiera saben que tienen este grave problema médico. La apnea del sueño es más que simplemente ronquidos, aunque los ronquidos son uno de sus indicios. La **apnea obstructiva del sueño** es consecuencia del cierre intermitente de las vías respiratorias. Una forma de apnea que es mucho menos frecuente, la **apnea central del sueño**, puede producirse cuando anomalías en los mensajes enviados desde el cerebro hacen que la respiración se detenga de forma inadecuada. Si no se detecta y no se trata, la apnea del sueño puede causar mala calidad de sueño, somnolencia excesiva durante el día, aumento de peso, **hipertensión** (presión arterial alta), insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y muerte. La **hipoxemia** (disminución de la concentración de oxígeno en la sangre) y la **hipercapnia** (aumento de la concentración de dióxido de carbono en la sangre) son frecuentes en las personas que padecen apnea del sueño. Tanto la hipoxemia como la hipercapnia son problemas graves, y pueden tener muchos efectos negativos en los órganos del cuerpo.

FACTORES DE RIESGO PARA LA APNEA DEL SUEÑO

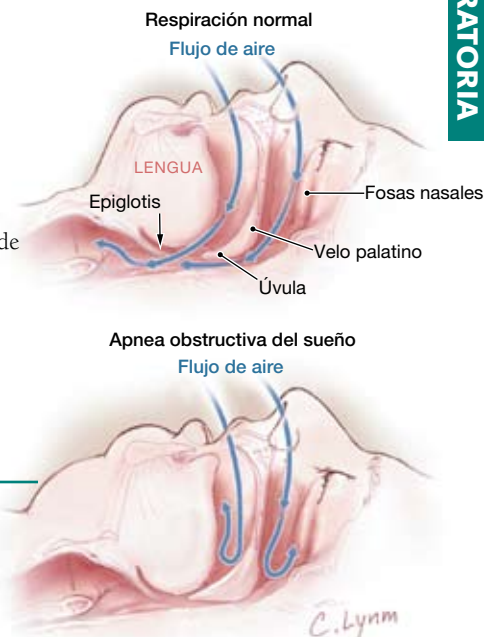
- Obesidad
- Anomalías en las vías respiratorias, como hipertrofia de las amígdalas o un cuello ancho
- Hipertensión
- Consumo de alcohol
- Uso de medicamentos para dormir
- Determinadas afecciones médicas, como **hipotiroidismo** (baja actividad de la glándula tiroidea)
- Dormir boca arriba

DIAGNÓSTICO

- Los ronquidos fuertes, con interrupción de la respiración durante varios segundos durante el sueño, son un síntoma importante para el diagnóstico de la apnea del sueño.
- Es posible que su médico también anote sus antecedentes médicos y le haga preguntas acerca de sus medicamentos, si se duerme en lugares inadecuados (como al hablar o conducir) y acerca de temas relacionados con la salud (como consumo de alcohol y tabaquismo).
- Los estudios del sueño miden la cantidad de episodios de apnea y su duración durante una noche de sueño. Algunas otras medidas durante un estudio del sueño son **pulsioximetría** (que examina la cantidad de oxígeno en la sangre), frecuencia y ritmo cardíacos, y anomalías en los movimientos de los ojos y las piernas.
- Su médico puede indicar pruebas para evaluar la función cardíaca y pulmonar en busca de daños ya causados por la apnea del sueño.

TRATAMIENTO

- El principal tratamiento para la apnea del sueño es la **presión positiva continua de las vías respiratorias (continuous positive airway pressure, CPAP)**. Una pequeña máquina se engancha a una mascarilla que la persona usa mientras duerme. La mascarilla de CPAP proporciona una suave presión para mantener las vías respiratorias abiertas y sin obstrucciones.
- En ocasiones, se recomiendan procedimientos quirúrgicos para ayudar a corregir la anatomía de las vías respiratorias. La amigdalectomía es un tratamiento frecuente para los niños que tienen apnea obstructiva del sueño.
- Si una persona tiene sobrepeso, es sumamente importante que baje de peso para el tratamiento de la apnea del sueño. Incluso una reducción de 10% del peso corporal puede ser útil para la apnea del sueño.
- Puede recetarse el uso de oxígeno durante la noche o durante las 24 horas, pero no es lo mismo que la CPAP.
- Las personas con apnea del sueño no deben fumar, beber alcohol ni tomar medicamentos para dormir (sin el asesoramiento de un médico entendido en trastornos del sueño).



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

- American Lung Association (Asociación Estadounidense del Pulmón) www.lungusa.org
- National Heart, Lung, and Blood Institute (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre) www.nhlbi.nih.gov
- American Sleep Apnea Association (Asociación Estadounidense de la Apnea del Sueño) www.sleepapnea.org

INFÓRMESE

Para encontrar esta y otras Hojas para el paciente de JAMA anteriores, vaya al índice de Patient Page (Hoja para el paciente) del sitio web de JAMA en www.jama.com. Muchas están disponibles en inglés y español. Se publicó una Hoja para el paciente acerca del insomnio en el número del 28 de junio de 2006; una acerca de la obesidad en el número del 9 de abril de 2003; y una acerca de la cirugía bariátrica en el número del 10 de febrero de 2010.

Fuentes: American Lung Association; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Sleep Apnea Association; American Society of Anesthesiologists; American Academy of Sleep Medicine

Janet M. Torpy, MD, Writer

Cassio Lynn, MA, Illustrator

Robert M. Golub, MD, Editor

La Hoja para el paciente de JAMA es un servicio al público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan al diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales del cuidado de la salud pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades llame al 312/464-0776.

JAMA
COPIA PARA
SUS PACIENTES