

Controlando la Apnea del Sueño...

Objetivo: Guía práctica para el paciente y una herramienta de trabajo para la educación. Aporta información práctica sobre temas relacionados con su enfermedad. Información y consejos prácticos para las personas y cuidadores que deben convivir con el SAHS.

Controlando la Apnea del Sueño...



Con la colaboración de

AstraZeneca
RESPIRATORIO



Respira

Fundación Española
del Pulmón
SEPAR



ÁREA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
Con la colaboración del ÁREA IRTS (SEPAR)

Controlando la Apnea del Sueño...

Controlando la Apnea del Sueño...

ÁREA DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
Con la colaboración del ÁREA IRTS (SEPAR)



Respira

Fundación Española
del Pulmón
S E P A R

Editor:

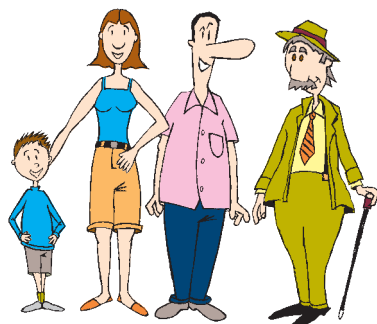
M.^a Jesús Fernández

Autores:

M.L. Alonso, M. Bosch, L. Casero, C. Castañón, M.J. Fernández,
M.L. García, C. León, E. Louza, I. Martínez, F. Payo, M. Puig

Soporte:

C. Hernández (responsable de temas educativos a los pacientes
del Área de Enfermería y Fisioterapia)



Familia Apnea, Apneo, Apneín
y abuelo Apneo

Con la colaboración de 
RESPIRATORIO

© Los autores.
Primera edición: Enero 2006

© aureagràfic, s.l.
Avda. Madrid, 145. 08028 Barcelona

Producción e impresión: aureagràfic, s.l.

Dep. legal.: B-00000/00000

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de ningún modo ni por ningún medio, ya sea eléctrico, químico, mecánico, óptico, de grabación o xerocopia, sin permiso previo de SEPAR (e-mail: ssepar@separ.es)

Índice

Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS)...	7
Introducción	7
Finalidad del libro	7
El sueño	8
Pero... ¿Qué es el sueño?	8
¿Por qué dormimos?	9
¿Para qué dormimos?	9
¿Cómo es el sueño normal?	10
Tener apneas	11
¿Qué quiere decir «tener apneas»?	11
¿Cuál es la causa de la apnea del sueño?	12
¿Qué es el Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS)?	13
¿Es muy frecuente esta enfermedad?	13
¿Cómo se manifiesta?	14
¿Qué le sucede a usted si sufre apneas durante el sueño?	14
¿Cuándo y a quién acudir?	16
SAHS en jóvenes	18
SAHS en mujeres	19
SAHS en niños	20

Pruebas a realizar para el diagnóstico del SAHS	22
¿Dónde se realizan las pruebas diagnósticas?	22
¿Necesita usted una preparación especial para realizar la prueba?	23
Polisomnografía (PSG)	23
¿Cómo analizamos los ritmos eléctricos?	27
Poligrafía Respiratoria (PR)	27
Tratamiento del SAHS	28
Hábitos de vida saludables	28
¿Qué es una CPAP?	31
¿De qué consta una CPAP?	32
Periodo de adaptación: Problemas y molestias	34
Mantenimiento de la CPAP	36
Y después... ¿Qué?	36
Resultados del tratamiento con CPAP	37
Usted no padece SAHS, pero...	39
Preguntas frecuentes	40
Direcciones de interés	44
Notas	45



Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS)...

INTRODUCCIÓN

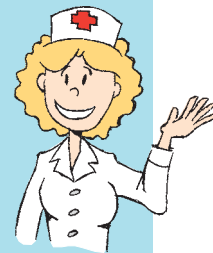
Dormir, como respirar, son funciones esenciales para la vida, y prueba de ello es que pasamos una tercera parte de nuestra vida durmiendo.

Durante el sueño, lo normal es que usted respire igual que cuando está despierto, pero a veces aparecen alteraciones de la respiración que dan lugar a una enfermedad que la gente conoce como **Apnea del Sueño**.

La apnea del sueño puede aparecer a cualquier edad, si bien las causas y las manifestaciones son diferentes.

LA FINALIDAD DE ESTE LIBRO DE EDUCACIÓN ES EXPLICARLE:

1. Que la apnea del sueño es un trastorno de la respiración que ocurre como su nombre indica durante el sueño.
2. Que tiene unas consecuencias inmediatas y otras a largo plazo que repercuten gravemente en su vida diaria y en su salud.
3. Además pretendemos que usted consiga reconocer algunos de los síntomas y manifestaciones de la apnea del sueño.
4. Que sepa a qué equipo de profesionales sanitarios debe dirigirse.
5. Informarle cómo se diagnostica la apnea del sueño.
6. Qué tratamiento es necesario para esta enfermedad.
7. Darle algunos consejos útiles en relación con la apnea del sueño.
8. Responder a las preguntas más frecuentes.

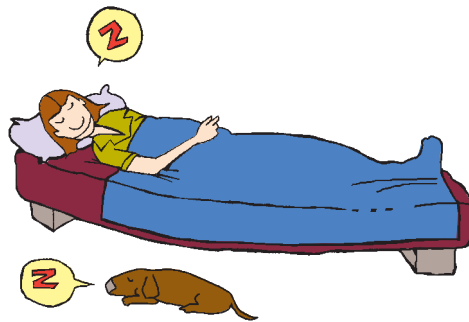




El sueño

PERO... ¿QUÉ ES EL SUEÑO?

El sueño es un proceso necesario para vivir, sucede cada día y durante toda nuestra vida. Alterna con la vigilia (dormidos-despiertos) y no todo el mundo necesita dormir las mismas horas. Un niño, un adulto, un anciano, cada persona necesita dormir diferentes horas.



¡¡ TODOS NECESITAMOS DORMIR!!



El sueño normal no es una situación de reposo total o de inmovilidad, es un estado en el que ocurren muchas cosas, cambios de posición, amplias oscilaciones del pulso (frecuencia cardíaca), de la presión arterial, hay cambios en la profundidad y ritmo de la respiración, los músculos tienen actividad y también el cerebro (sueños).

¿POR QUÉ DORMIMOS?

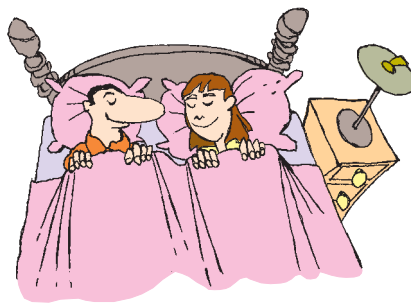
Nadie lo ha sabido explicar, pero si intentáramos suprimir el sueño aparecerían alteraciones tan graves que nos llevarían a la muerte.



Uno de cada cuatro individuos duerme mal (pocas horas, desorden de horarios, despertares...) y debido a ello presenta problemas físicos y psíquicos.

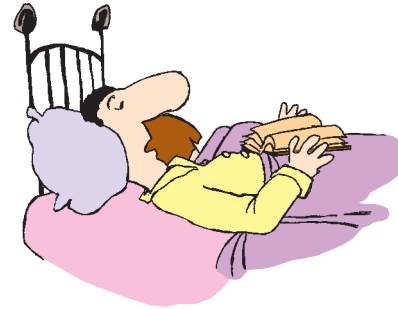
¿PARA QUÉ DORMIMOS?

El objetivo del sueño, es **recuperar las fuerzas y la energía gastada durante el día y preparar todo nuestro organismo para afrontar una nueva jornada.**

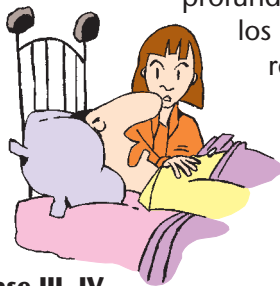


¿CÓMO ES EL SUEÑO NORMAL?

Una manera de entender como dormimos es imaginar que cogemos un ascensor en el 4º piso. Bajar al 3º sería la **Fase I** del sueño (estamos quedando dormidos, cabezadas o sensación de caer por un precipicio); en el 2º piso sería la **Fase II** (estamos dormidos pero es un sueño superficial y continuamos descendiendo hacia el más profundo); el primer piso y el bajo serían la **Fase III y IV** (estamos profundamente dormidos, se precisan fuertes estímulos para despertar y es el sueño reparador). Pero de repente volvemos al 2º piso y realizamos una parada en la que todos los músculos de nuestro cuerpo, excepto el diafragma, quedan totalmente relajados y se produce un movimiento rápido de ojos. Lo llamamos **Sueño REM**. Si despertamos en esta fase recordamos los sueños.



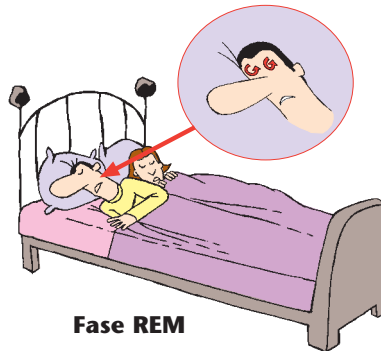
Fase I, II



Fase III, IV

Regresamos al cuarto piso y reiniciamos el trayecto. En este recorrido tardamos de 90 a 100 minutos y se repite toda la noche.

Esto, que es lo habitual y normal, no siempre sucede así. Existen múltiples trastornos que pueden alterar este proceso **VITAL** y entre ellos está la **Apnea del Sueño**.



Fase REM



Tener Apneas

Usted, ha oído hablar del **SAS (Síndrome de Apnea del Sueño)**, del **SAOS (Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño)**, o del **SAHS (Síndrome de Apnea Hipopnea del Sueño)** que por consenso reciente de los expertos, es el nombre correcto de esta enfermedad. Por lo tanto a partir de ahora lo llamaremos SAHS.

De cualquier manera, se trata de la misma enfermedad, y aunque usted crea que como «pasa durmiendo» no pasa nada, esto no es así y a continuación vamos a explicarle porqué.



¿QUÉ QUIERE DECIR «TENER APNEAS»?

Tener una apnea es dejar de respirar.

Es normal que en algún momento mientras dormimos dejemos de respirar, pero si esta parada alcanza o supera los **10 segundos de duración** podemos tener problemas.

¡¡ALGUNAS PERSONAS CON SAHS PUEDEN DEJAR DE RESPIRAR MÁS DE DOS MINUTOS!!

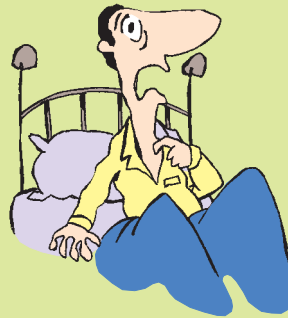
¿CUÁL ES LA CAUSA DE LA APNEA DEL SUEÑO?

Se desconoce la causa o causas exactas del problema.



Sí que sabemos, que la **vía aérea superior se colapsa (se cierra)** como consecuencia, en parte, de la relajación muscular durante el sueño, o bien por efecto de una obstrucción anatómica a nivel de oro-faringe (amígdalas grandes, bocio, alteraciones nasales, etc.).

Cuando esto sucede, usted puede despertar con sensación de asfixia, necesita tomar aire.



Al cierre o bloqueo **TOTAL** de la vía aérea superior le llamamos **apnea obstructiva**.

Si el cierre **NO ES TOTAL**, le llamamos **hipopnea**.

Además durante el sueño pueden aparecer otro tipo de apneas:

- a) Central:** Cuyo problema radica en los centros de control de la respiración, localizados en el cerebro.
- b) Mixta:** Combinación de las dos anteriores. Empieza siendo una apnea central y finaliza como obstructiva.

¿Qué es el Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS)?

Es un trastorno de la respiración durante el sueño que cursa con frecuentes episodios de corta duración de interrupciones o pausas de la respiración.

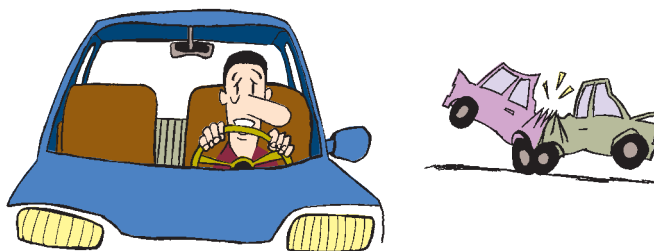
¡¡SI USTED PADECE SAHS PUEDE TENER CIENTOS DE PARADAS RESPIRATORIAS CADA NOCHE!!

Es una enfermedad crónica, quiere decir que hoy por hoy no se cura y que precisa tratamiento a largo plazo.

¿ES MUY FRECUENTE ESTA ENFERMEDAD?

El SAHS es una enfermedad muy frecuente, afecta al 4-6% de hombres, al 2-4% de mujeres y al 1-3% de niños.

Aproximadamente **un 4% de la población lo sufre y el 25% de los accidentes de tráfico están relacionados con ella.**

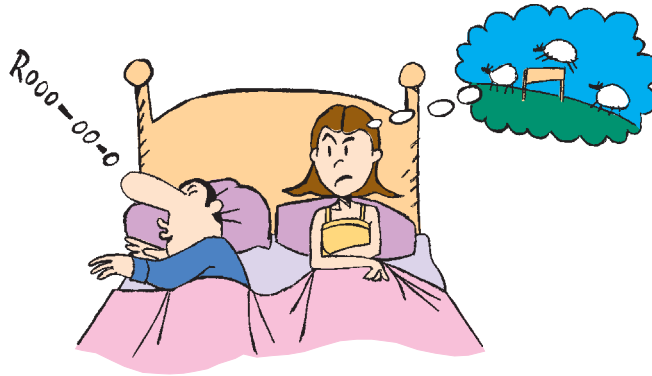


Se calcula que en España hay entre uno y dos millones de personas que la padecen, aunque sólo estén diagnosticados entre el 5-9%.



¿CÓMO SE MANIFIESTA?

La manifestación **más frecuente** del SAHS es el **ronquido** fuerte e interrumpido por **pausas de la respiración**, seguido de movimientos incontrolados de todo el cuerpo: «Es una lucha continua por mantener la respiración», y de esto quien más sabe es su pareja porque con sus «ronquidos» no puede dormir.



¿QUÉ LE SUCEDE A USTED SI SUFRE APNEAS DURANTE EL SUEÑO?

Las paradas «respiratorias» le obligan a despertar de **forma consciente (ahogos nocturnos o sobresaltos) o inconsciente (micro despertares)**, múltiples veces a lo largo de la noche. Como consecuencia disminuye la cantidad y la calidad del sueño (duerme mal, a ratos, con disminución o **ausencia de fases profundas que son las reparadoras**).

En esta situación, el dormir en lugar de ser reparador, se convierte cada noche en una carrera de obstáculos, que hace que al día siguiente usted se levante:

¡¡MÁS CANSADO QUE CUANDO SE ACOSTÓ!!



La consecuencia inmediata, al no ser un sueño reparador, es que **usted se duerme en situaciones normales de la vida diaria**: comiendo, hablando, leyendo, viendo la tele, en el cine, o en otras situaciones de alto riesgo como son: el trabajo, conduciendo, cocinando etc. Esto es lo que llamamos **hipersomnolencia diurna** (mucho sueño durante el día en circunstancias en las que uno no debería dormirse).



Es un problema muy serio pues **interfiere su actividad normal, deteriora y causa problemas en las relaciones familiares y sociales, le incapacita, pone en peligro su vida y a veces la de los demás.**

Por otro lado, con cada apnea el oxígeno en la sangre desciende. La suma del tiempo pasado sin oxigenación y el hecho de que esto le suceda cada noche, puede generar **trastornos cardio-respiratorios** (enfermedades que afectan al corazón y al pulmón); **alteraciones neurocognitivas** (dificultad para la concentración, despistes, pérdida de memoria, etc.); **alteraciones sexuales** (impotencia, inapetencia sexual...), etc.

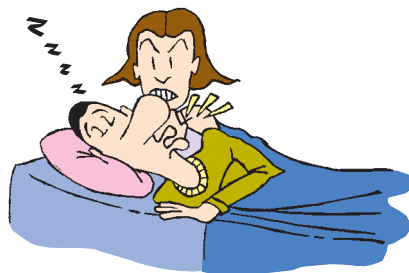
La baja calidad de sueño (ya que es un sueño fragmentado con disminución del sueño profundo reparador) hace que usted se levante **cansado, malhumorado**, sin ganas de emprender el trabajo del día. A esta sensación de fatiga se suma el desconcierto de no saber porqué se ha levantado así habiéndose acostado a una hora prudente. No obtiene respuesta;

¡¡QUIZÁ SU PAREJA SEPA ALGO DE LO OCURRIDO!!



¿CUÁNDO Y A QUIEN ACUDIR?

Habitualmente quien duerme o convive con usted es el/la primero/a que se queja de sus ronquidos y de la situación que soporta porque ve que usted deja de respirar (tiene miedo a dormirse y que usted pare de respirar).



**SU PAREJA INSISTE PARA QUE ACUDA AL MÉDICO.
¡¡HAGA CASO Y CONSULTE EN PRIMER LUGAR A SU EQUIPO
DE ATENCIÓN PRIMARIA!!**

También puede ocurrir, que el equipo médico que le atiende por otros problemas (cardiólogo, neurólogo, especialista de nariz y garganta, psiquiatra...), le aconsejen realizar una consulta al neumólogo.

¡¡NO LO DEJE PASAR!!

PERFIL TÍPICO DE UN PACIENTE CON «SAHS»:

- Sexo masculino, mediana edad (45-55 años), con sobrepeso y cuello ancho.
- Roncador.
- Pausas respiratorias nocturnas observadas por su pareja.
- Tendencia a dormir durante el día en cualquier situación.

Además:

- Se despierta cansado.
- Dolor de cabeza al levantarse.
- Sequedad de boca.
- Por la noche tiene que levantarse a orinar varias veces.
- Últimamente a perdido el interés por el sexo.
- Bebe alcohol habitualmente.
- Suele ser fumador.



Si reconoce en usted estas características, consulte a su médico. ¡NO LO DUDE!

Pero no siempre es tan fácil, porque también pueden padecer SAHS, los ancianos, l



SAHS en jóvenes

Los jóvenes (obesos o delgados), en menor porcentaje, también pueden padecer SAHS. Si usted está en este grupo debe consultar si aprecia alguna de estas manifestaciones:

- Ronquido habitual
- Le han observado paradas respiratorias durante el sueño.
- Cambios de carácter.
- Excesiva somnolencia diurna.
- Dificultad de la concentración.
- Disminución del apetito sexual o impotencia.





SAHS en mujeres

El porcentaje de SAHS en mujeres es menor que en hombres y aumenta a partir de la menopausia.

Los síntomas son similares a los de los jóvenes y adultos, aunque en la mujer la manifestación más significativa es el **cansancio**. Usted no entiende muy bien a qué es debido ya que en otras épocas tenía más motivos que ahora para estar cansada.

Consulte a su médico, es cierto que el cansancio puede ser por diferentes motivos, pero también porque tiene un SAHS y hay que diagnosticarlo y tratarlo.

¡SU VIDA CAMBIARÁ!





SAHS en niños

Aunque menos frecuente, el SAHS en niños merece tenerlo en consideración.

Afecta por igual a ambos sexos, puede manifestarse en los primeros meses de vida pero lo más frecuente es que se presente en la edad pre-escolar y escolar.



Cuando un niño tiene un SAHS la manifestación más frecuente es el ronquido (*un niño no debe roncar*).

Consulte a su pediatra ante una o varias de estas manifestaciones:

- Ronquido (continuo o entrecortado).
- Pausas respiratorias al dormir.
- Esfuerzo respiratorio al dormir. (Usted observa que el niño para respirar dormido mueve mucho el tórax y abdomen).
- Se mueve mucho en la cama.
- Suda mucho en la cama.
- Respira por la boca.
- Se levanta cansado.
- Orina en la cama.
- Tiene pesadillas por la noche.
- Es sonámbulo.
- Mucho sueño de día, necesidad de dormir siesta.
- Hiperactividad (niños muy movidos, falta de atención).
- Irritabilidad de día.

- Babea.
- Vomita.
- El rendimiento escolar es bajo.
- Alteración en la socialización del niño.

Un consejo para los padres o tutores: Cuando el niño ronca o detectan alguna de estas manifestaciones, comuniquen lo que ocurre en la escuela.

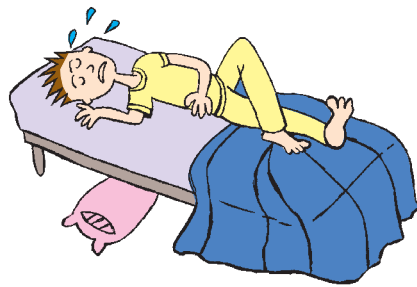
¡¡QUIZÁS LOS PROFESORES TENGAN ALGO QUE CONTAR!!

DIAGNÓSTICO DEL SAHS EN NIÑOS

Se diagnostica haciendo una Prueba de Sueño, igual que a los adultos.

TRATAMIENTO DEL SAHS EN NIÑOS

En la mayoría de los casos el mejor tratamiento y más efectivo en el SAHS infantil es la extracción de las amígdalas y de las vegetaciones si existieran. Otros casos necesitan CPAP.





Pruebas a realizar para el diagnóstico del SAHS

Las pruebas establecidas para diagnosticar el SAHS son:

- a) Polisomnografía (PSG).
- b) Poligrafía respiratoria (PR).

Se realizan mientras usted duerme (normalmente por la noche), pero antes, su médico especialista le hará un examen completo para evaluar su problema, y según estos resultados le aconsejará realizar una u otra prueba para confirmar su enfermedad.

¿DÓNDE SE REALIZAN LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS?

La **Polisomnografía (PSG)**, hoy por hoy, se realiza en un hospital, generalmente en la Unidad de Sueño, aunque con el avance de las tecnologías es posible que en un espacio breve de tiempo se pueda realizar en domicilio.

La **Poligrafía Respiratoria (PR)** se puede realizar en el domicilio o en el hospital.



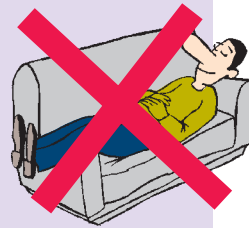
Su médico es quien decide dónde se practica la prueba y qué prueba precisa dependiendo de los requerimientos individuales de cada caso.

¿NECESITA USTED UNA PREPARACIÓN ESPECIAL PARA REALIZAR LA PRUEBA?

Las pruebas de sueño, tanto en el hospital como en el domicilio, no requieren **ninguna preparación especial**, se intenta reproducir, dentro de lo posible, una noche normal.

Es aconsejable:

1. Cenar como de costumbre.
2. Tomar la medicación habitual.
3. Acostarse a la hora que tiene por costumbre.
4. Madrugar un poco el día que tiene que realizar la prueba de noche.
5. No dormir la siesta ese día.
6. No fumar ni tomar bebidas alcohólicas ni estimulantes (café, té, chocolate...) durante al menos 6 horas antes de iniciar la prueba.



En cualquier caso el/la responsable de realizar el estudio le explicará y dará por escrito lo que tiene que hacer.

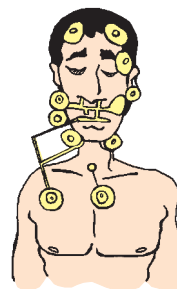
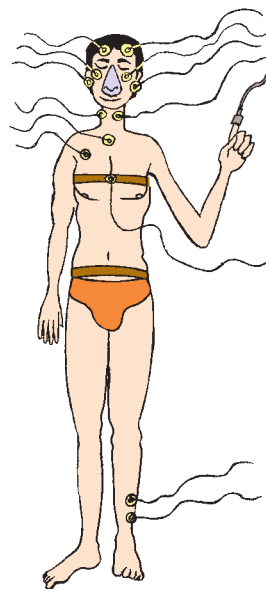
a) POLISOMNOGRAFÍA (PSG)

Consiste en saber «que pasa» mientras usted duerme.

Para realizar esta prueba, debido al aparataje y control que precisa, usted tiene que dormir una noche en el hospital, donde se le pondrán una serie de electrodos y sensores que envían unas señales que se visualizan, registran y guardan en un ordenador. Así recibimos información de lo que esta pasando mientras usted duerme.

Para realizar la prueba diagnóstica en el hospital se le colocarán:

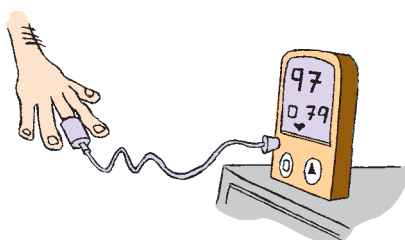
- **Dos electrodos en la cabeza** y dos en las orejas que registran la actividad eléctrica de su cerebro. Con la lectura y análisis de este registro sabemos si usted ha dormido o no, la calidad de su sueño, así como todas las veces que se ha despertado (muchas de ellas de forma no consciente), y las diferentes fases de su sueño.
- **Unos electrodos para ver el ritmo de su corazón** (rápido, lento), y controlar la existencia de posibles arritmias o complicaciones (electrocardiograma).
- **Dos electrodos situados al lado de los ojos** para ver los movimientos oculares.
- **Dos electrodos debajo de la barbilla** para ver el tono de la musculatura (valorar relajación).
- **Dos electrodos en cada pierna** para detectar posibles movimientos de las piernas y de esta manera saber si usted tiene un dormir tranquilo o por el contrario se muestra inquieto y tiene necesidad de mover las piernas durante el sueño o antes de dormirse.
- **Un pequeño micrófono** que se coloca en el cuello para captar sus ronquidos.



¡¡TODO ESTO ES MUY APARATOSO, PERO NO DUELE!!

- **Un sensor de posición corporal** que normalmente es una pequeña cajita que se sitúa en la zona pectoral para ver la postura en la que duerme. Esto es importante, porque hay personas que solo roncan o solo presentan apneas en determinada posición corporal (generalmente cuando duermen boca arriba).

-
- **Una información fundamental** es la que se obtiene de un aparato llamado **Pulsioxímetro**. Está compuesto de un dedal o pinza que se coloca en cualquier **dedo de la mano** (limpio, sin esmalte) y capta **sin ningún pinchazo** gracias a una señal lumínica (usted verá una luz mientras el pulsioxímetro esté encendido) la saturación de oxígeno que usted tiene en la sangre.



En condiciones normales, esta cantidad es casi constante a lo largo de la noche.

En usted que padece SAHS, la cantidad de oxígeno en la sangre disminuye en cada pausa respiratoria.

Usted debe saber que aunque es muy importante la información que nos da la pulsioximetría, por sí sola no se considera prueba diagnóstica de SAHS. Sólo en casos muy puntuales es utilizada para este fin.

ATENCIÓN:

No se asuste al ver tantos cables, no hacen pasar corriente, no producen dolor ni malestar. Captan cierto tipo de corriente que emiten las personas.

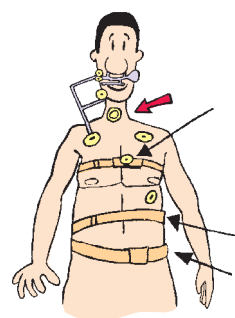
Los electrodos se sujetan con esparadrapo o, si la zona tiene cabello, se pegan con una sustancia que es especial para la piel.



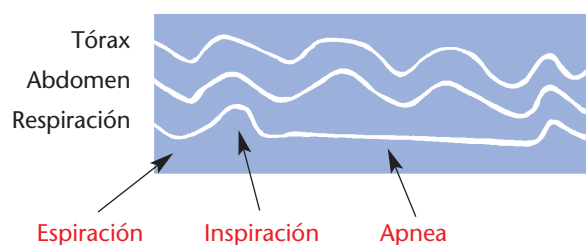
Además de todo esto, vamos a saber como respira usted mientras duerme.

Para ello le colocaremos:

- **Un sensor en los orificios de la nariz**, para ver como entra y sale el aire que usted respira.
- **Un cinturón elástico alrededor del tórax y otro en el abdomen**, para ver los movimientos respiratorios que se detectan en estas zonas y que permiten valorar el esfuerzo respiratorio que usted realiza cuando disminuye el calibre de su vía aérea y aparecen dificultades para respirar.



En la lectura de este registro, vemos una serie de curvas que corresponden al ritmo respiratorio: inspiración-espирación. Cuando usted hace una apnea (**obstrucción total de la vía aérea**), en el registro aparece una línea horizontal.



Cuando hace una hipopnea (**obstrucción parcial de la vía aérea**), en el registro aparece actividad respiratoria pero de menos intensidad (disminución de la altura de la curva).

Después de analizar toda la respiración durante la noche, se establece el promedio de apneas e hipopneas durante el sueño (**Apneas por hora**). Este promedio es muy importante para valorar la gravedad de su enfermedad y el tratamiento que usted ha de seguir.

¿CÓMO ANALIZAMOS LOS RITMOS ELÉCTRICOS?

Para el análisis de estos ritmos utilizamos equipos informáticos, pero es imprescindible el análisis manual que consiste en ir visualizando el registro en fragmentos de 30 segundos. Dicho análisis se realiza igual en todas partes del mundo, esto permite que se puedan comparar los estudios de diferentes personas realizados en diferentes laboratorios de sueño puesto que las reglas de análisis son las mismas.

Este proceso requiere **tiempo** (podemos necesitar más de dos/ tres horas para leer su estudio), **una buena formación del personal** de enfermería y/o técnicos y un equipo médico que evalúa los resultados finales y realiza el diagnóstico.



b) POLIGRAFÍA RESPIRATORIA (PR)

Como alternativa, debido a la complejidad de la Polisomnografía, en la mayoría de los casos se realiza la Poligrafía Respiratoria.

Es una prueba diagnóstica simplificada, quiere decir que se colocan menos sensores que para la realización de la Polisomnografía.

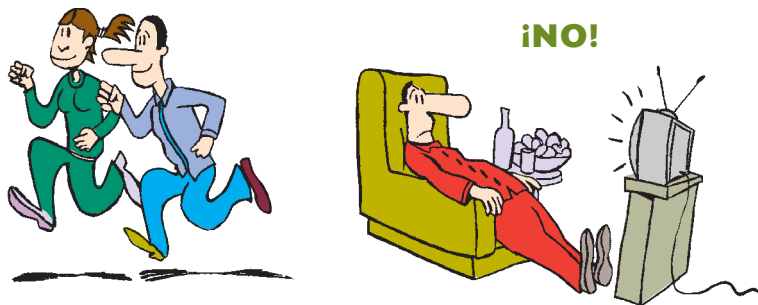
Se puede realizar en el hospital o en domicilio. Algunas Comunidades Autónomas tienen personal sanitario entrenado que va a su domicilio a colocarle los sensores o bien acude usted al hospital a colocarlos y después con ellos puestos, regresa a su casa a dormir.



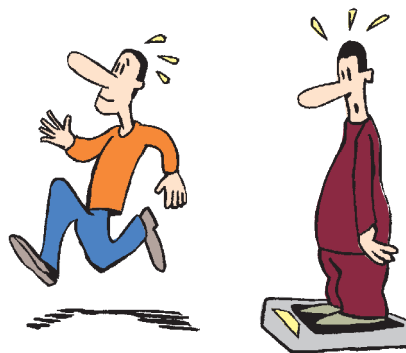
Tratamiento del SAHS

Después de evaluar las pruebas diagnósticas, le han informado que tiene el Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS).

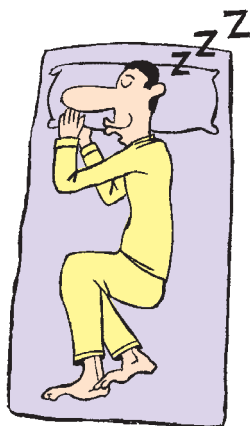
El primer tratamiento que usted debe hacer es adquirir **hábitos de vida saludables y cumplir las recomendaciones** que le hacemos con el objetivo de corregir los diferentes factores que puedan favorecer el colapso de su vía aérea.



1. Si usted tiene sobrepeso, pierda peso: el tejido adiposo o grasa se deposita alrededor de su cuello facilitando el cierre de su vía aérea. Consulte a su médico para que le recomiende la dieta equilibrada y sana que usted debe seguir.



-
2. Duerma de lado: Normalmente usted ronca más y hace más apneas cuando duerme boca arriba.



3. Duerma las horas suficientes y en horario regular.
4. Advierta si tiene obstrucción nasal o problemas para respirar por la nariz, si esto ocurre consulte al equipo que le atiende.
5. Evite las bebidas alcohólicas, y estimulantes: café, té, cola, sobre todo por las noches. Afecta al tono de sus músculos faríngeos.



6. Evite el tabaco, produce irritación faríngea además de otras enfermedades.



7. Evite tomar medicamentos para dormir.



8. Evite cenas copiosas y espere a poder ser dos horas antes de acostarse.

Todas estas recomendaciones le ayudarán además, a prevenir otras enfermedades como la hipertensión, la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) asociada al tabaco

El Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño no se cura con pastillas ni inyecciones, no existen medicamentos milagrosos, pero si usted se cuida y realiza el tratamiento que le recomendamos;

¡¡SU VIDA CAMBIARÁ!!

Junto con las medidas higiénico-dietéticas y de vida saludables que hemos mencionado, el tratamiento mas habitual, recomendado y que hoy por hoy ha demostrado eficacia es la CPAP (aparato que debe utilizar para dormir).

PERO... ¿QUÉ ES UNA CPAP?

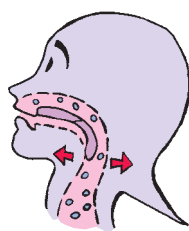
Las siglas CPAP quieren decir **Presión Positiva Continua en la Vía Aérea**.



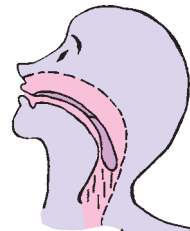
La CPAP es un aparato que «**sopla aire**», es decir, **proporciona aire a una presión continua**. Este aire suministrado a través de sus fosas nasales, hace que la vía respiratoria del interior del cuello (faringe) se dilate y se mantenga abierta siempre, evitando así que se produzcan las paradas respiratorias (apneas) cuando esta conectado.

Cada paciente necesita una presión diferente de aire para que ésta vía aérea se mantenga abierta.

El médico que le ha recomendado tratamiento con CPAP, indica también la presión. Algunas veces resulta difícil ajustar la presión exacta y usted puede tener problemas de adaptación y además no experimentar mejoría. En este caso es posible que tenga que repetir otra prueba de sueño con CPAP que nos ayudará a encontrar la presión que usted necesita.



Con CPAP



Sin CPAP

El equipo que lo atiende, le instruirá en como debe manejar la CPAP, antes de llevársela a casa. Además la empresa suministradora del equipo realizará controles del aparato en su domicilio para garantizar su correcto funcionamiento.

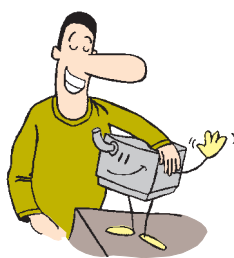
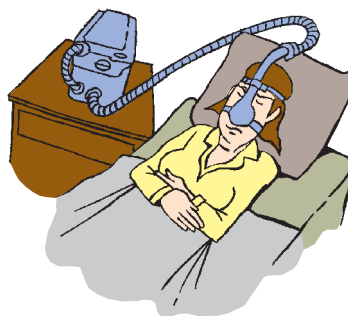
La CPAP debe utilizarla siempre que usted duerme. Si deja de utilizarla volverá a presentar pausas respiratorias y todos los síntomas del SAHS.

¿DE QUÉ CONSTA UNA CPAP?

En el mercado existen diferentes tipos de CPAP. Todas constan de un **generador de presión conectado a un tubo o tubuladura y una mascarilla.**

Generador de presión:

Es un motor dentro una caja de mayor o menor tamaño, según el modelo, que normalmente se conecta a la corriente eléctrica para generar aire a presión.



Esta caja tiene un filtro en su parte posterior, para que el aire que genera la máquina no lleve partículas de polvo y un botón de encendido y apagado en la parte frontal. **¡Es muy fácil de manejar! ¡No se preocupe!**

Tubuladura:

Se trata de un tubo especial para que no se colapse ni acode, por donde pasa el aire del generador hacia su mascarilla nasal.

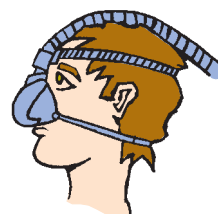


Las mascarillas:

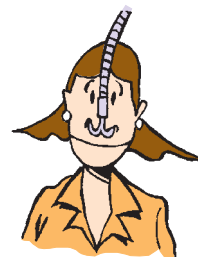
Las mascarillas se adaptan a la nariz, las hay con soporte frontal y poseen unas cintas o arnés para que usted pueda ajustarla y evitar fugas. Actualmente están diseñadas para conseguir la máxima adaptación y confort. Se fabrican con materiales blandos adaptables a su anatomía facial para que usted realice el tratamiento con mínimas molestias y máxima eficacia.

Todas tienen un pequeño orificio para que el aire que usted exhala pueda salir. No se preocupe si nota un pequeño chorro de aire: se trata de este orificio. **¡NUNCA LO TAPE!**

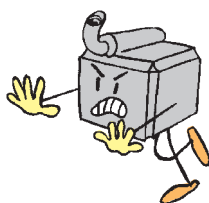
Algunas personas además del SAHS tienen otras patologías (enfermedades) y precisan oxígeno en su domicilio para dormir. **No es ningún problema**, hay mascarillas que están provistas de una conexión para este fin. Su médico hace la prescripción y la empresa suministradora se lo instala en su domicilio y realiza los controles para que todo funcione bien.



Aunque no es lo habitual, hay personas que no toleran bien la mascarilla y precisan **conectores nasales**.



LA... ¿RAMPA?



Actualmente las CPAPs llevan además del botón de encendido y apagado, el «**botón de rampa**». Al activar este botón, la presión del aire que sopla la CPAP irá aumentando progresivamente hasta alcanzar la presión óptima para usted. Si no se ha dormido cuando la CPAP alcanza la presión máxima fijada para usted, puede volver a apretar el botón para reiniciar. No todos los pacientes necesitan activar la rampa, **es recomendable si usted tiene problemas de adaptación a la CPAP.**

PERIODO DE ADAPTACIÓN: PROBLEMAS Y MOLESTIAS

La CPAP es un tratamiento seguro, pero requiere un periodo de adaptación y por ello le vamos a explicar algunas cosas que debe saber.

Todos estos problemas, sensaciones o inconvenientes, pueden aparecer o no, uno o varios, pero no se asuste porque **es pasajero** y desaparece en un periodo breve de tiempo.

Las mascarillas:

Los primeros días usted puede despertarse sin la mascarilla, sin darse cuenta se la ha quitado, le molesta. Es normal. Observe qué es lo que le molesta para solucionarlo: **Puede que las sujeciones estén demasiado apretadas o demasiado sueltas.**

Puede aparecer **irritación o lesiones cutáneas** en las zonas de contacto. Se resuelven buscando una mascarilla con distintos puntos de presión.

«Piense que está en periodo de adaptación: **No se ponga nervioso y use la rampa si es necesario**») Y sobre todo, **PACIENCIA.**

En ocasiones hacen falta entre 2 o 3 semanas para empezar a adaptarse.



Fugas

Es posible que tenga fugas. **Si son por la boca** le solucionamos el problema con una **banda o mentonera que sujeta la barbilla**, ésta le ayuda a mantener la boca cerrada. **Si las fugas son alrededor de la mascarilla**, se soluciona **ajustando bien el arnés y el soporte frontal.**

Al evitar las fugas evitamos también la sequedad que estas pueden producir. En casos difíciles de controlar existe la posibilidad de utilizar mascarillas que cubren nariz y boca (oronasales).

Congestión nasal y sequedad.

Al principio del tratamiento usted puede notar una «especie de resfriado», agua por la nariz, estornudos, nariz tapada.

Su nariz «se queja», no está acostumbrada. El aire seca la mucosa nasal y la enfría.

No se preocupe, **tiene fácil solución**. Unas gotas humectantes nasales o incorporando un humidificador térmico a su CPAP para calentar y humedecer el aire que usted respire.



Ruido

Aunque **cada vez las CPAPs son más silenciosas**, durante las primeras semanas puede molestar el ruido.

También necesita un **periodo de adaptación**, tanto usted como su acompañante.

Irritación de ojos

En general se produce como consecuencia de la fuga de aire a través de la mascarilla que impacta sobre los ojos produciendo cierto grado de irritación:

Conjuntivitis



¡¡LA SOLUCIÓN ES AJUSTAR BIEN LA MASCARILLA!!

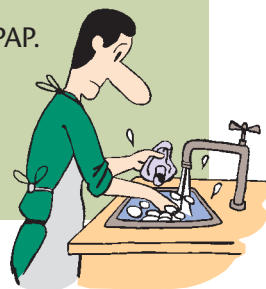
Abdomen hinchado

Usted puede tener sensación de abdomen hinchado (flatulencias), el motivo es que **traga aire**. Para aliviarse puede probar a **dormir de lado y con la cabecera de la cama un poco elevada**, hasta que las molestias vayan desapareciendo. Acostumbra a ser una molestia pasajera.

MANTENIMIENTO DE LA CPAP:

Usted debe cuidar su CPAP, es su nuevo neceser y tiene que estar preparada para su utilización.

- Aclarare y seque bien todos los elementos (no secar al sol ni en radiadores).
- Mantenga las conexiones originales de la CPAP.
¡NO HAGA INVENTOS!
- Si nota que pierde aire la tubuladura o se deteriora alguna pieza AVISE A LA CASA SUMINISTRADORA



Y después... ¿Qué...?

Le vamos a controlar y hacer un seguimiento para ver como se adapta al tratamiento, qué mejoría experimenta o qué inconvenientes encuentra.

La primera revisión normalmente es al mes y a partir de aquí el equipo que le atiende decide cada cuanto tiempo debe acudir a la consulta, en función de sus necesidades individuales.

Por otro lado la empresa suministradora de la CPAP se encarga de revisar la máquina y cambiar tubuladuras, mascarilla, filtro etc., según protocolo y seguimiento de cada empresa o cuando usted considere que es necesario y lo demande.

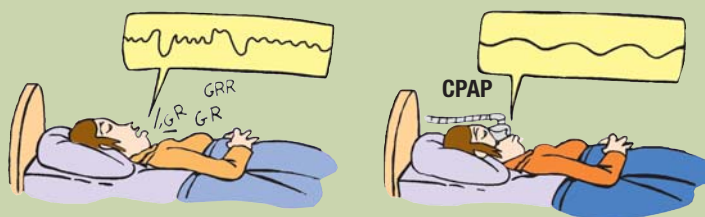
¡¡El personal sanitario que le atiende y la empresa suministradora del equipo, están a su disposición para todo aquello que precise!!

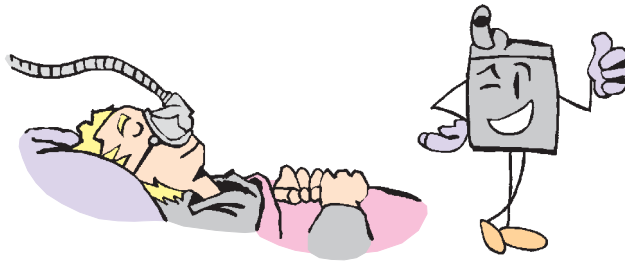
Resultados del tratamiento con CPAP

No es un tratamiento curativo, lo cual implica que **su aplicación debe ser continuada**.

La CPAP, al evitar los trastornos respiratorios durante el sueño y normalizar su arquitectura, consigue que:

- Desaparezcan, muchas veces desde el primer día de uso, la mayoría de los síntomas del SAHS que usted padece (somnolencias, trastornos de personalidad, conducta...).
- El riesgo de tener accidentes de tráfico disminuye.
- Usted respirará mejor durante el sueño.
- Su corazón, sus venas, y todo el conjunto de su cuerpo, va a funcionar mejor.
- Por supuesto su calidad de vida, **«volverá a ser vida, no sueño»**, con una vitalidad que le hará pensar que es una persona, sino diferente, la que era hace unos años.





Usted es el máximo beneficiario del tratamiento, pero no olvide que su acompañante merece su reconocimiento por haber soportado sus manifestaciones antes del tratamiento (ronquidos, cambios de carácter...) y ahora tiene que adaptarse, como usted, a convivir con la CPAP (aparato en habitación, ruido...).





Usted no padece SAHS pero...

Es posible que después de realizar la prueba de sueño, su especialista le diga: Usted no padece SAHS, pero... tiene un SÍNDROME DE RESISTENCIA AUMENTADA DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR (SRAVAS).

¡¡NO SE ASUSTE, EXISTEN SITUACIONES INTERMEDIAS ENTRE LAS PERSONAS SIMPLEMENTE RONCADORAS Y AQUELLAS QUE CON EL AUMENTO DE EDAD Y PESO DESARROLLAN SAHS!!

¿En que consiste?

Los síntomas son similares a los del SAHS, fundamentalmente en cuanto a la **somnolencia diurna y ronquido**.

Suele aparecer en personas *más jóvenes* con *peso normal* y afecta por *igual a ambos sexos*.

La CPAP junto a medidas higiénico dietéticas, constituye el principal tratamiento del SRAVAS.





Preguntas frecuentes

- **Vengo a la consulta porque se empeñó mi pareja, pero que conste que yo duermo toda la noche feliz, ¿roncaría si no fuera así?**



Cuando no se conocía el SAHS como tal enfermedad, roncar era sinónimo de dormir «feliz». No es así, **roncar es sinónimo de mal dormir**. Algo ocurre cuando se ronca de forma explosiva y hay que consultarlo, pues aunque el ronquido es un buen indicador para padecer esta enfermedad, no todo el/la que ronca tiene SAHS.

- **Tengo que hacer un estudio de sueño ¿Si no puedo dormir esa noche que pasa?**

Esté tranquilo. Principalmente cuando la prueba se realiza en el hospital, algunos pacientes, pocos, no consiguen dormir como en su casa, sin embargo las horas de sueño que se registran suelen ser suficientes para hacer el diagnóstico.

- **Habitualmente me muevo mucho en la cama, ¿durante la prueba tendré que dormir boca arriba?**

No, en cuanto le coloquemos todos los sensores usted podrá moverse y dormir del lado que quiera sin problemas.

- **Me despierto para orinar varias veces durante la noche, ¿podré orinar por la noche cuando realice la prueba?**

Ningún problema, podrá hacerlo con absoluta privacidad y recibirá la ayuda que necesite si tiene alguna incapacidad.

■ **¿Con esta enfermedad puedo hacer vida normal?**

Usted desde el momento que empieza su tratamiento puede hacer vida absolutamente normal, es mas, usted mismo será el que venga a contar como ha cambiado su calidad de vida.

■ **¿Por qué no debo fumar?**

Fumar es malo para su salud (enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], cáncer de pulmón, de laringe, de lengua..., etc.) si además usted padece SAHS y está irritando continuamente las vías respiratorias, consigue que su garganta se estreche por la inflamación y su sueño se complique aún más.

■ **¿Por qué no debo tomar bebidas alcohólicas?**

El alcohol fragmenta su sueño y produce una relajación de los músculos de su garganta que favorece la apnea.

■ **¿Cuánto dinero me cuesta hacer el estudio de sueño? ¿Y la CPAP?**

Nuestro sistema sanitario público cubre los gastos de las pruebas diagnósticas y del tratamiento que usted precise.

■ **¿Con la CPAP puedo viajar?**

Por supuesto que puede, usted mismo no saldrá de viaje sin ella. Será como su neceser. En todo el territorio nacional hay empresas dedicadas a este tema. Cuando viaje consulte a la empresa que le proporciona la CPAP para que le informe a dónde tiene que llamar si tiene problemas.

■ **Pero yo soy conductor profesional y estoy fuera de casa varios días ¿qué pasa con la CPAP?**

Tiene solución, hay CPAPs que no se conectan a la corriente eléctrica, funcionan con batería para el caso de que usted duerma en un camión (por ejemplo).

■ **¿Y mi vida sexual?**

Usted notará que mejora su apetencia sexual. Puede hacer vida sexual normal.

■ **Tengo un poco de miedo a que mi pareja no me soporte con esta máquina.**

No se preocupe, normalmente su pareja estará encantada. Ha sido peor la situación que ha soportado cuando usted no estaba con tratamiento.

■ **Tengo un hijo de 30 años que ronca mucho. Recuerdo que mi padre roncaba de una forma exagerada. ¿Es hereditario?**

Se sabe que hay factores genéticos que predisponen a padecer esta enfermedad, no hay estudios que demuestren que sea hereditario.

■ **Tengo muy a menudo obstrucción nasal; si la mascarilla es nasal no sé si me adaptaré.**

Hay estudios que demuestran que la obstrucción nasal es un factor de riesgo importante para padecer SAHS.

No se preocupe, puede que el periodo de adaptación se prolongue un poco, pero también puede suceder que mejore su obstrucción con la CPAP.

■ **He oído que hacen unas operaciones y ponen unos aparatos en la boca para tratar el SAHS. ¿Es cierto? ¿No me lo pueden hacer a mí?**

Efectivamente existen esas operaciones y esas prótesis que se colocan en la cavidad bucal, pero estos tratamientos están indicados en muy pocas ocasiones y será el especialista quien se lo proponga si considera que se puede beneficiar de ello.



■ **El aire que sale de la máquina es muy frío y me molesta
¿Qué puedo hacer?**

Ambiente la habitación, posiblemente la tenga muy fría y si aún así le molesta, consulte para que el equipo que le controla valore la colocación en su CPAP de un aparato que humedece y calienta el aire (humidificador térmico).

■ **¿Con qué frecuencia debo utilizar la CPAP?**

Todas las noches del año.

■ **¿Qué hago si me resfrío? ¿Quito la CPAP?**

No deje de poner la CPAP. Si el resfriado no remite consulte a su médico para tratarlo y sobre todo para que le dé algún tratamiento que mantenga su nariz desobstruida.

■ **¿Por qué me cuesta sacar el aire (respirar para afuera) cuando tenga la CPAP puesta?**

Es normal porque usted al querer sacar el aire, va en contra del aire exterior (presión) que le manda la CPAP, pero si esto le causa mucho problema utilice la "rampa" (la presión aumentará poco a poco).

■ **¿Cuándo tengo que consultar de nuevo?**

Le damos fecha, pero si tiene problemas con la máquina (CPAP),

¡¡CONSULTE TODAS LAS VECES QUE PRECISE A LA CASA SUMINISTRADORA!!

Si tiene otro tipo de problemas, de adaptación, de síntomas (sigue durmiéndose), etc...

¡¡NO DUDE EN PONERSE EN CONTACTO CON EL EQUIPO QUE LE ATIENDE!!





SEPAR

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica
Provença, 108, Bajos 2.^a - 08029 Barcelona - ESPAÑA
Tel. (93) 4878565 Fax. (93) 4107120
E-mail: ssepar@separ.es

Direcciones de interés
