

Más de un millón de españoles tiene apnea del sueño y no está diagnosticado

## **Los pacientes con apnea del sueño tienen tres veces más accidentes de tráfico**

- **El papel del otorrinolaringólogo en el manejo del SAOS es fundamental por su conocimiento y manejo de la anatomía afectada en la obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño**
- **El riesgo de accidentes en población con apnea del sueño es hasta 11 veces mayor si asociamos una mínima ingesta de alcohol**

**Madrid, 30 de agosto de 2017.** Los pacientes con síndrome de apnea del sueño (SAOS) tienen hasta tres veces más accidentes que la población normal y hasta 11 veces más, si toman una mínima cantidad de alcohol o fármacos que favorezcan la somnolencia. Así lo advierte la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) que, con motivo de la operación retorno de las vacaciones de agosto, recuerda la importancia de identificar a las personas que sufren esta patología e iniciar el tratamiento correspondiente para evitar los accidentes incapacitantes o mortales, de los que el SAOS es responsable en un 17%. El otorrinolaringólogo juega un papel importante en su diagnóstico y abordaje gracias a su amplio conocimiento y experiencia en la exploración de la anatomía afectada en la obstrucción de la vía aérea durante el sueño.

El SAOS afecta a entre un 4 y un 6% de los hombres y un 2-3% de las mujeres, es decir, que hasta 2 millones de españoles pueden padecer esta patología, según datos de la SEORL. Sin embargo, solo entre el 5 y el 9% de los casos está diagnosticado, "lo que significa que más de un millón de personas la padecen pero no lo sabe y no recibe tratamiento", destaca el doctor José Luis Jiménez, otorrinolaringólogo de la SEORL. El síntoma más frecuente es la somnolencia diurna que, a su vez, "causa falta de reflejos y disminución de la capacidad de concentración y del tiempo de reacción. Esto favorece errores en el seguimiento de la trayectoria y en el control de la velocidad, sobre todo en situaciones monótonas como los atascos, habituales en esta época, o los viajes en autopista", señala. Un estudio reciente publicado en [Sleep Medicine](#) concluye que el sueño insuficiente se asocia con problemas de conducción relacionados con la somnolencia en pacientes con SAOS. Más de la mitad de ellos afirmaron haber tenido accidentes de tráfico relacionados con la somnolencia.

Entre un 5 y un 7% de los accidentes de tráfico están relacionados con el SAOS, que es el responsable de los mortales o incapacitantes en un 17%. La mayoría suceden "durante los primeros 30 minutos de conducción, con más frecuencia durante la

noche o a primeras horas de la tarde debido al ciclo circadiano del sueño", resalta el doctor Jiménez. Además, añade, suelen tener lugar en situaciones inexplicables: conductores sin acompañante, salidas de la carretera en recta con completa visibilidad, sin marcas de frenada, choques frontales, etc. "Muchos de ellos podrían evitarse si se identifica correctamente la patología y se instaura el tratamiento adecuado", subraya. El riesgo es aún mayor para aquellos profesionales del transporte o que manejan maquinaria peligrosa. De hecho, un trabajo publicado en [Workplace Health & Safety](#) advierte de que el riesgo de accidentes en conductores de vehículos comerciales con SAOS no tratado aumenta un 50%.

El SAOS se caracteriza por la presencia de episodios repetidos de obstrucción de la vía respiratoria superior durante el sueño. Además, de la somnolencia diurna, otros síntomas que suelen aparecer son "los ronquidos, cefaleas, sensación de sueño no reparador y cansancio crónico, trastornos de la conducta y la personalidad, despertares frecuentes, insomnio, entre otros", afirma el doctor Jiménez. Por otro lado, favorece la hipertensión arterial, los problemas cardiovasculares y cerebrovasculares. También provoca resistencia a la insulina con un síndrome metabólico que favorece la obesidad y esta, a su vez, propicia las apneas.

### **Tratamiento y diagnóstico de la apnea del sueño**

El abordaje del SAOS es multidisciplinar y en él "el papel del otorrinolaringólogo es fundamental pues posee un amplio conocimiento y experiencia en el manejo de la anatomía implicada en la obstrucción respiratoria causante de la patología ", explica el doctor Jiménez. La localización de esa obstrucción, "ayudará a indicar el mejor tratamiento a seguir y por tanto conseguir resultados que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes", comenta.

Se ha demostrado "que el uso de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) soluciona la clínica y reduce el riesgo de accidentes, gracias a que evita la obstrucción mediante la administración de aire a presión continua a través de la vía aérea", indica el doctor Jiménez. Consiste en un compresor que proporciona aire a una presión predeterminada a través de una mascarilla, que se ajusta herméticamente sobre la nariz y mantiene constante la presión en la vía aérea durante todo el ciclo respiratorio, pues evita el colapso de la vía aérea superior durante la inspiración y la espiración. "El inconveniente es que la tolerancia y aceptación a largo plazo de estos dispositivos, para más de dos años, es aproximadamente del 50%", advierte. El tratamiento quirúrgico puede revertir la situación en algunos casos o servir como coadyuvante de otros tratamientos. Por último, añade, "puede recomendarse el uso de férulas de avance mandibular". En todos los casos, "será necesario evitar el factor más importante de riesgo, la obesidad, así como el consumo de alcohol y tabaco, y aquella medicación que produzca somnolencia", concluye.

### **Para más información:**

**Carlos Mateos/Rocío Jiménez. COM SALUD. Tels.: 91223 66 78/ 675 987 723**