

Test de Epworth para evaluar la somnolencia en adultos

El Síndrome de Apneas-Hipopneas Obstructivas del Sueño (SAHS) consiste en la aparición repetitiva de apneas o hipopneas durante el sueño como consecuencia de una alteración anatómico-funcional de la vía aérea superior que conduce al colapso. Se trata del tipo más frecuente de trastorno respiratorio del sueño y suele manifestarse con episodios recurrentes en los que se limita el paso del aire durante la fase de descanso. Para medir el número de apneas o hipoapneas por hora de sueño se utiliza el Índice de Apnea-Hipopnea (IAH), resultado de dividir el número total de apneas e hipopneas registradas en el estudio poligráfico del sueño por el tiempo de sueño en minutos y multiplicado por 60.

Entre los factores de riesgo que pueden favorecer el colapso de la vía aérea superior se encuentran ser varón, la edad, la obesidad, el alcohol, el tabaco, determinados fármacos o la genética, en relación a las alteraciones anatómicas o fisiológicas. La presencia de estos factores de riesgo junto con la manifestación de determinados síntomas puede hacer sospechar un SAHS en determinadas personas.

El síntoma diurno más característico que permitirá hacer sospechar la presencia de SAHS es la somnolencia excesiva, definida como la tendencia a dormirse de forma involuntaria en situaciones inapropiadas. Su intensidad puede ser variable por lo que puede afectar en distinta medida en la vida sociolaboral de quien la sufre, pero puede llegar incluso a ser una causa de incapacidad laboral y de accidentes de tráfico. Otros síntomas diurnos que pueden aparecer son las cefaleas, la sensación de sueño no reparador o cansancio crónico, trastornos de conducta y personalidad y hasta alteraciones sexuales. En cuanto a los síntomas nocturnos, el más característico es el ronquido, las pausas respiratorias, la actividad motora anormal, los despertares frecuentes, la poliuria nocturna, el insomnio o la pirosis.

Una de las escalas más utilizadas para valorar la repercusión que puede tener el SAHS es la de Epworth pues permitirá ayudar al paciente y al profesional sanitario a tener una aproximación inicial al diagnóstico de distintos trastornos respiratorios del sueño al medir la somnolencia. Consiste en que el paciente estime la probabilidad (0-nunca; 1-pocas; 2-moderadas; 3-muchas) de quedarse dormido en ocho situaciones diferentes. En función de la puntuación total, que puede variar entre 0 y 24, se determinará el grado de somnolencia y el posible diagnóstico: ronquido, SAOS, narcolepsia, hiperosmia o insomnio, entre otros.

TEST DE EPWORTH:

PREGUNTA: ¿Con qué frecuencia se queda usted dormido en las siguientes situaciones?

Incluso si no ha realizado recientemente alguna de las actividades mencionadas a continuación, trate de imaginar en qué medida le afectarían.

- 0 = nunca se ha dormido
- 1 = escasa posibilidad de dormirse
- 2 = moderada posibilidad de dormirse
- 3 = elevada posibilidad de dormirse

SITUACIÓN	PUNTUACIÓN
Sentado y leyendo	
Viendo la T.V.	
Sentado, inactivo en un espectáculo (teatro...)	
En coche, como copiloto de un viaje de una hora	
Tumbado a media tarde	
Sentado y charlando con alguien	
Sentado después de la comida (sin tomar alcohol)	
En su coche, cuando se para durante algunos minutos debido al tráfico	
Puntuación total (máx. 24)	

Escala de Epworth	RANGO	DIAGNÓSTICO	EDAD
5.9 ± 2.2	2 -10	NORMALES	30 ± 9
6.5 ± 3.0	0-11	RONQUIDO	45.7 ± 10
11.7 ± 4.6	4-23	SAOS	48.4 ± 10
17.5 ± 3.5	13-23	NARCOLEPSIA	46.6 ± 12
17.9 ± 3.1	12-24	HIPERSOMNIA	41.4 ± 14
2.2 ± 2.0	0-6	INSOMNIO	40.3 ± 14.6
9.2 ± 4.0	2-16	SPI+MPPS	52.5 ± 10.3

Esta tabla presenta los datos de la media y los rangos de puntuación de la Escala de Epworth en personas normales y con diferentes patologías, así como la edad media en la que se suelen diagnosticar las mismas. La escala de Epworth no es específica para SAHS por lo que es importante tener en cuenta que en la población española las puntuaciones superiores a 11 se consideran patológicas, y hay que descartar una patología del sueño. También hay que tener en cuenta que la Escala de Epworth mide la somnolencia diurna y ofrece una aproximación de su posible origen, lo que puede ayudar a evaluar la repercusión del SAHS en la calidad de vida del paciente. Sin embargo, también puede ocurrir que haya pacientes con SAHS graves que no sufran somnolencia diurna y por tanto no presentar un valor elevado en este test.