

Afecta a siete millones de españoles, un 45% más que hace 10 años

La apnea del sueño debe ser valorada por un otorrinolaringólogo ante el aumento de casos

- **Es la segunda enfermedad respiratoria más frecuente y el segundo trastorno del sueño más prevalente**
- **El frenillo lingual corto (anquiloglosia) debe valorarse de forma precoz para evitar dificultades deglutorias y la respiración oral.**

Valencia, 14 de marzo de 2024. La Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) advierte de que la apnea obstructiva del sueño (AOS) debe ser valorada por un otorrinolaringólogo de cara a reducir la morbimortalidad asociada. Esta enfermedad afecta a siete millones de españoles y se ha convertido en un grave problema de salud pública, con un aumento del 45% de los casos en la última década. "La obesidad, el sedentarismo, la respiración oral y el tabaquismo son factores clave en el aumento de la AOS", indica el doctor Carlos O'Connor Reina, presidente de la comisión de Roncopatía y Trastornos del Sueño de la SEORL-CCC y co-organizador del Curso Multidisciplinar Avanzado de Apnea Obstructiva del Sueño (AOS), que se celebra en el Ilustre Colegio de Médicos de Valencia con motivo del Día Mundial del Sueño este 15 de marzo.

La apnea obstructiva del sueño es la segunda enfermedad respiratoria más frecuente y el segundo trastorno del sueño más prevalente. Sin embargo, casi dos millones de españoles carecen de diagnóstico, según datos de la SEORL-CCC. Es de 2 a 3 veces más común en hombres que en mujeres y su factor de riesgo más importante es la obesidad, advierten los otorrinolaringólogos españoles. "Las personas obesas son más propensas a tener trastornos respiratorios del sueño, por lo que esta condición debe ser un factor a tener en cuenta en la consulta del otorrinolaringólogo", añade el doctor O'Connor. Para diagnosticar la AOS, el otorrino deberá ocuparse de realizar una exploración anatómica y funcional de la vía aérea superior. "Esto permite tener un mayor conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad, detectará posibles anomalías que predisponen a padecerla y permitirá establecer un diagnóstico topográfico de la obstrucción", apunta.

Según [cifras](#) del Instituto Nacional de Estadística (INE), hubo 464.417 fallecimientos en España en 2022; de ellos el 29% fueron por causas cardiovasculares, pero no se alude a la [relación](#) de las ECV con la AOS. "Sabemos que aproximadamente la mitad de los pacientes con problemas cardiovasculares sufren apnea del sueño, por lo tanto, se trata de un problema grave de salud pública. Sin embargo, no es considerada

como tal, al no existir ningún proyecto gubernamental enfocado en su prevención", explica la doctora Paula Martínez Ruiz de Apodaca, vocal de la comisión de Roncopatía y Trastornos del Sueño de la SEORL-CCC y co-organizadora del curso. De hecho, la SEORL-CCC destaca que la prevención de la AOS no se nombra en la última [Estrategia de Salud Pública 2022](#) del Ministerio de Sanidad.

Por otro lado, solo existen 24 unidades asistenciales acreditadas por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) consideradas de alta complejidad, que pueden hacerse cargo de los casos más difíciles de AOS. "Estas unidades se caracterizan por la multidisciplinariedad contando con facultativos de diferentes especialidades (cardiología, odontología, otorrinolaringología, neurofisiología, maxilofacial). Sin embargo, en nuestro país la formación sobre AOS que reciben estos especialistas durante el pregrado y la residencia está prácticamente ausente", añade la doctora Martínez.

Valoración precoz del frenillo lingual corto

Por otra parte, se presenta en este curso el primer vídeo 3D sobre las consecuencias clínicas a largo plazo de la anquiloglosia (frenillo lingual corto) y la necesidad de realización de un diagnóstico precoz por parte de los profesionales implicados.

"La anquiloglosia es una anomalía congénita, que afecta al 4-5% de la población y que consiste en la presencia de un tejido fibrótico que limita la motilidad lingual, lo que puede producir alteraciones tanto funcionales como anatómicas en el desarrollo de la vía aérea superior. Un frenillo lingual corto puede producir respiración oral y una alteración en el desarrollo de la cavidad oral, incrementando el riesgo de colapso de la vía aérea superior durante el sueño", explica el doctor O'Connor.

Esta condición física perjudica las funciones de succión, masticación, deglución y habla. Cuando esta anomalía no se trata precozmente, puede provocar cambios en el crecimiento craneofacial, con consecuencias respiratorias, incluida la apnea obstructiva del sueño. "Una lengua que no funciona que bien, que hace muchas veces un movimiento anómalo durante el día, va a ocasionar unos mecanismos de compensación, como unos colapsos laterales faríngeos, una obstrucción faríngea e incluso una hipertrofia amigdalar que provoca a largo plazo una apnea del sueño", apunta este especialista.

Ante la sospecha de limitación de la movilidad lingual, el paciente debe ser derivado al especialista. El otorrinolaringólogo es el profesional capacitado para identificar y tratar este tipo de anomalías. Una vez reconocido el problema, el paciente debe ser también valorado por un logopeda, ya que el tratamiento debe ser bimodal: funcional y anatómico.

Para más información

Carlos Mateos / Guiomar López. COM SALUD.

Tel.: 91 773 14 22 / 675 98 77 23.