

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Cuando roncar no es síntoma de

El mal dormir no es sólo un problema que se presenta a la hora de meterse en la cama. La consecuencia de un sueño insuficiente repercute durante la vigilia y altera el organismo física y mentalmente. Las apneas del sueño son la punta del iceberg de un problema que puede llevar a la muerte.

“Don Quijote, sacudiendo la pereza de sus miembros, se puso en pie y llamó a su escudero Sancho, que aún todavía roncaba; lo cual visto por don Quijote, antes que le despertase, le dijo: Oh tú, bienaventurado sobre cuantos viven sobre la haz de la tierra, pues sin tener invidia ni ser envidiado, duermes con sosegado espíritu, ni te persiguen encantadores, ni sobresaltan encantamientos”. Don Quijote de la Mancha, segunda parte, capítulo XX.

Cuenta Cervantes que a semejante declamación no respondió Sancho, principalmente porque estaba dormido. En cuanto al “sosegado espíritu” que el Caballero de la Triste Figura endilga al durmiente, podemos otorgarle una razonable cuota de duda.

Un tercio de la vida

El descanso ocupa la tercera parte de nuestra vida y eso corresponde a décadas enteras. Sin embargo, no siempre que dormimos descansamos. Existen numerosos trastornos que afectan nuestro buen dormir y que resentimos después, durante la vigilia. Cuando el sueño se interrumpe, el organismo no llega a recuperarse lo suficiente. Para lograr a un buen descanso, se tiene que alcanzar una cierta profundidad del sueño, lo que sucede aproximadamente a la hora y media y es la fase de descanso real. Una persona que está a lo largo de toda la noche despertándose por diversas causas no logra recuperarse correctamente y en ese sentido no ha descansado.



buen dormir

Los trastornos se clasifican dentro de cuatro grandes grupos: problemas para conciliar el sueño y permanecer dormido, problemas para permanecer despierto, problemas para mantener un horario regular de sueño y conductas que interrumpen el sueño. El insomnio es quizá el trastorno más tristemente famoso: acostarse y estar horas contando ovejas, mirando el reloj, conciliando sólo de a ratos, despertando durante la noche y dando vueltas en la cama. Encima, al levantarse, se sienten dolores y, como es de esperarse, sueño.

El insomnio se divide en *crónico* y *transitorio*. Según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, al menos el 40% de la población mundial lo sufre transitoriamente: en algún momento de su vida padece algún factor que lo genera (mudanza, problemas laborales), pero puede superarlo con el tiempo. En cuanto al insomnio crónico, las mismas estadísticas indican que el 10% lo sufre como resultado de enfermedades entre las que están de manera prioritaria las de tipo mental, como la ansiedad, la depresión y los padecimientos psicóticos. La cuenta da que en total la mitad del mundo tiene problemas para dormir como corresponde.

Fatiga excesiva, somnolencia diurna y dificultad de concentración son síntomas que se dan cuando se ha dormido mal, lo que se suma a la probabilidad de sufrir accidentes de tránsito o de trabajo debidos a la somnolencia, disminución en el rendimiento y en la memoria, tendencia a la depresión e incluso pérdida del interés sexual. De todas maneras, estos signos no son nada comparados con los proble-

mas clínicos que las dificultades para conciliar o mantener el sueño traen consigo: puede darse que la causa del mal dormir sea, por ejemplo, un problema respiratorio que, en caso de no detectarse a tiempo y tratarse, lleve incluso a la muerte.

Apneas del sueño

La apnea del sueño es la interrupción de la respiración durante al menos diez segundos durante el sueño. Este problema respiratorio implica que, durante el descanso, el organismo no se oxigena adecuadamente. El ronquido, por su parte, es la manifestación audible de una situación de obstrucción respiratoria antes de llegar a ser apnea. Quien sufre apneas del sueño suele despertarse sobresaltado, porque la misma sensación de asfixia pone en alerta al organismo e interrumpe el sueño. El agravamiento de estas apneas lleva al *Síndrome de Apneas Obstructivas del Sueño (SAOS)*: más de diez episodios apneicos por hora que implican un alto factor de riesgo de hipertensión, infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares.

Los doctores **José María Castillo** y **Carlos Daniel Sztern**, del Hospital, explican de esta manera las causas de las apneas: *"Durante el sueño, los músculos se relajan mucho más que durante el período de vigilia, incluyendo a los implicados en la respiración. Cuando la persona va entrando en años, se vuelven más laxas y de menor tono muscular las paredes de la faringe, se van estrechando cada vez más y eso impide el paso del aire que provoca la apnea"*.

El ronquido, contrariamente a lo que se cree, no es síntoma de buen dormir: es la primera manifestación audible de una situación de obstrucción respiratoria que debe tratarse.

Otros trastornos del sueño

El *insomnio* se traduce en alteraciones cotidianas tanto físicas como mentales. El insomne se irrita con facilidad, piensa con lentitud, e incluso puede tener brotes psicóticos. Físicamente, el desgaste del organismo como consecuencia del mal dormir deprime el sistema inmunológico, haciéndolo vulnerable ante cualquier infección.

Otros trastornos de sueño son menos comunes pero igualmente molestos. El *hipersomnio*, por ejemplo, se encuentra en la vereda opuesta del insomnio, pero no por ello es positivo. Este trastorno se traduce en un exceso de sueño, lo que no significa que dormir más horas sea descansar más. Durante la vigilia, quienes lo padecen acusan una constante somnolencia, como si no hubieran dormido.

Por otra parte está la *narcolepsia*, enfermedad un poco más grave y difícil de diagnosticar. Un narcoléptico se ve durante el día irresistiblemente atraído hacia el sueño, y puede caer dormido en cualquier momento. Sufre de ataques de sueño de manera continua durante la vigilia, que pueden llegar a traducirse en alucinaciones a las que el enfermo presta atención como si fueran reales: ve personas, oye ruidos. Hace tiempo se consideraba a la narcolepsia un trastorno de tipo psíquico asociado a la neurosis y se lo trataba con terapia, pero actualmente se hace hincapié en sus causas orgánicas.

Se cree que más de la mitad de la población mundial sufre de algún tipo de trastorno relacionado con el sueño en algún momento de su vida.

Sin embargo, las causas de las apneas varían. También se da el caso de que pacientes obesos sean más propensos a tener dificultades respiratorias durante el sueño y generen episodios apneicos: la estrechez de las paredes de la garganta obstruye el correcto paso del aire. Otras causas son las amígdalas grandes; una mandíbula muy pequeña (que hace que la lengua se desplace hacia atrás, facilitando la obstrucción); un paladar blando o la campanilla demasiado grande, que también estrechan la garganta y contribuyen al problema; y las obstrucciones de la nariz (por ejemplo, la desviación del tabique). En el caso de los chicos predomina normalmente la hipertrofia de amígdalas y adenoides.

Cuando existe un bloqueo para el ingreso del aire a nivel de nariz o faringe, ocurre lo que se denomina apnea obstructiva, que provoca descensos en los niveles de oxígeno y aumento de anhídrido carbónico en sangre de los capilares pulmonares, y en todo el organismo. *"Por un reflejo propio a nivel pulmonar, esto produce la constricción de los capilares pulmonares y entonces el lado derecho del corazón debe trabajar con mayor resistencia. Esto conduce a la hipertrofia e insuficiencia cardíaca derecha e hipertensión pulmonar, tanto en el adulto como en el niño, además de arritmias cardíacas de diversa magnitud"*, explica Sztern.

En los adultos está, además, el riesgo de que puede ser un corazón castigado, quizá obeso, con colesterol alto o fumador, y entra el riesgo de la hipertensión, de padecer angina de pecho y ataques cardíacos. El SAOS es entonces, además de un problema en sí mismo, la causa de otros.

Qué hacer

El tratamiento incluye medidas generales y medidas más específicas. Hay indicaciones, en primera instancia, para prevenir el síndrome: *"A veces no es quirúrgico. Si*

hay obesidad, primero hay que bajar de peso, comer liviano, no tomar alcohol, porque se puede operar el tabique, el paladar y las amígdalas, pero la lengua no se puede achicar. Cuando el problema es el colapso por grasa laterofaríngea, mucho no se puede hacer", explica Sztern.

El punto es que las causas de las apneas son físicas, y por lo tanto el trastorno se previene evitándolas: obesidad, malos hábitos alimenticios. O, en otros casos, la hipertrofia amigdalina, la obstrucción nasal y/o obstrucciones velopalatinas a través de procedimientos quirúrgicos. Tratando las apneas, se previenen trastornos mucho más severos, como fallas cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

"Lo que se debe saber es que no hay nada milagroso. Podemos dar un orden de alimentación y combatir el sobrepeso. Primero tratar de evitar el problema y luego hacer estudios. No hay que pensar que sin

ningún tipo de esfuerzo se va a solucionar. Si se tienen 30 kilos de sobrepeso y no se los baja, la cirugía no va a resolver la apnea", sostiene Castillo. Y Sztern agrega: "No hay un procedimiento minúsculo para resolver problemas tan importantes, y hay una tendencia a minimizarlos. No podemos simplificarlos porque estamos trabajando con individuos de riesgo: un niño con sobrecarga ventricular o un adulto obeso. Son cirugías a las que hay que darles su debida importancia".

De todas maneras, hay que tener en cuenta que los criterios de indicación de cirugías de apneas han cambiado actualmente. Hace dos décadas, la amigdalitis se operaba en cualquier caso, y hoy esa indicación es relativa. Lo que hay que entender es la relevancia del problema de las apneas del sueño, que tratadas a tiempo sirven para evitar otros tipos de trastornos físicos.

Más de diez episodios de apnea por hora implican un alto factor de riesgo de hipertensión, infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares