

Síndrome de la apnea obstructiva del sueño (SAOS)

El síndrome de la apnea e hipoapnea del sueño está claramente infradiagnosticada en la población, tanto en la población laboral como en la no laboral, y constituye un factor de riesgo importante en los conductores profesionales y en cualquier trabajador cuando se desplaza a su centro de trabajo o a realizar desplazamientos en misión de trabajo.

Se estima que en España, anualmente mueren 500 personas en accidentes de tráfico cuya causa eficiente es la apnea del sueño. La prevalencia de esta enfermedad en la población española es importante, ya que incluye el 4% de los hombres y el 2% de las mujeres, lo que equivale a un millón y medio de personas.

La enfermedad de la apnea del sueño es un **importante problema de salud** que consiste en la oclusión o cierre intermitente y repetida de la vía aérea superior durante el sueño. Esta oclusión se debe al colapso inspiratorio de las paredes blandas de la faringe, lo que origina una interrupción completa (apnea) o parcial (hipoapnea) del paso del aire. Las personas que padecen SAOS pueden llegar a tener de 20 a 60 o más pausas involuntarias de la respiración por hora. Estas pausas o paradas respiratorias van acompañadas de ronquidos entre episodios apneicos, aunque hay que tener en cuenta que no todas las personas que roncan padecen esta enfermedad.

Debido a la mala calidad del sueño y a la imposibilidad de llegar a fases profundas del sueño producido por los continuos despertares, el sujeto presenta una serie de **alteraciones durante el día** entre las que destacan:

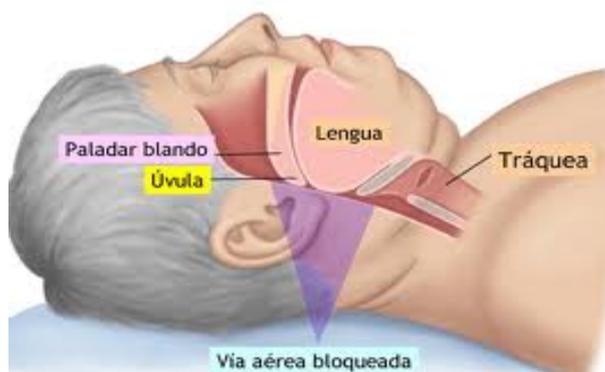
- Somnolencia diurna excesiva
- Sequedad de boca al levantarse
- Dolores de cabeza matutinos
- Aumento de la presión arterial y posibles complicaciones cardíacas
- Pérdida de reflejos y de habilidad
- Disminución de la capacidad de audición
- Falta de concentración y cambios de comportamiento

Las **alteraciones durante el sueño** incluyen:

- Alargamiento de la latencia del sueño
- Ronquidos
- Movimientos corporales bruscos y quemazón o frialdad en los miembros
- Fragmentación del sueño
- Asfixia durante el sueño
- Sensación de angustia

Existe un **retrato robot** de las personas que presentan esta enfermedad, siendo sujetos de sexo masculino, con más de 45 años o jóvenes con desviaciones en el tabique nasal, obesos y de cuello corto y, en la mayoría de los casos, que fuman y beben.

Los enfermos conforme va evolucionando el SAOS presentan una serie de cambios entre los que destacan: conducta irritable, disminución de rendimiento en el trabajo, disminución de las actividades de ocio, en algunos casos brotes neuróticos y lo que es más peligroso, un incremento de tener un **accidente laboral** sea o no de tráfico.



Implicaciones para la seguridad vial especialmente en conductores profesionales

El **sueño como factor de riesgo** constituye la causa del 20% de los accidentes de tráfico, estando la apnea presente en torno a un 60% de estos.

Todas las investigaciones apuntan a que la probabilidad de verse involucrado en un accidente de tráfico **se multiplica por 7** al padecer esta enfermedad. Con un tratamiento adecuado estos niveles de accidentabilidad se reducen hasta equipararlos casi con los de cualquier conductor sano.

Los sujetos con SAOS no sólo van aprendiendo a conducir en estados de semisomnolencia sino que en estas situaciones tienden incluso a exceder la velocidad con el objetivo de incrementar la actividad mental y por tanto intentar superar el sueño.

La causa que determina muchos accidentes de tráfico es la **aparición de microsueños**, estados en los que el sujeto pasa del estado de vigilia al de sueño durante cortos períodos de tiempo lo que provoca salidas de la calzada y choques al invadir el carril contrario.

Diferentes investigaciones, tal como la realizada por la NHTSA (National Highway Traffic Safety Administration), coinciden en que la falta de sueño y, en especial la apnea del sueño provocan **trastornos sensorio motores** comparables a aquellos provocados por el consumo de alcohol con niveles equivalentes a 0,8 gramos de alcohol por litro de sangre.



Otra de las grandes alteraciones que se producen sobre el conductor es la **hipersensibilidad a la distracción**: el sujeto debido a ese estado de somnolencia tiende a distraerse continuamente, y en especial consigo mismo, cometiendo graves errores y, sobre todo, aquellos relacionados con la toma de decisiones en las situaciones de emergencia.

En la fase post-accidente otra de las manifestaciones que produce la apnea del sueño es la **pérdida de memoria**. El conductor tiene problemas para recordar el recorrido realizado y los sucesos ocurridos antes del accidente.

Diagnóstico, tratamiento y prevención

Ante la sospecha de padecer un SAOS hay que consultar con el médico de familia o con el médico del trabajo del Servicio de Prevención que tenga concertado la empresa; nos recomendarán pedir una cita con el neumólogo de zona o con el que tenga concertado la Mutua Laboral.

En la gran mayoría de casos en el **Servicio de Neumología** se les realiza una **exploración polisomnográfica**, para la que son necesarias **ocho horas**, tanto como dura el sueño de la persona a la que se realiza, y que determina largas listas de espera. Con esta prueba se determina el tipo de apnea que padece el enfermo.

Afortunadamente, comienza a emplearse un sistema alternativo a la polisomnografía, que con ciertas limitaciones permite descartar el SAOS **incluso en el domicilio** de la persona afectada. Se trata de la **poligrafía respiratoria** con detección automatizada de la presión de aire que necesita la persona que se somete a la prueba. Es una prueba mucho más sencilla y barata que la polisomnografía, aunque resulta insuficiente para los casos más dudosos.



También se ha desarrollado un **software** que puede confirmar casos de SAOS mediante el **reconocimiento de una huella de voz** específica y común a todos los afectados del síndrome, una huella de voz que, por lo que se piensa, está relacionada con la inflamación crónica de las cuerdas vocales debida a las apneas sufridas durante el sueño.

El tratamiento incluye:

- ◆ En algunos casos se recomiendan dispositivos intraorales sobre todo en apneas moderadas.
- ◆ Dormir con el **compresor de respiración asistida (CPAP)** es uno de los métodos más eficaces.
- ◆ Por último se puede recurrir a tratamientos quirúrgicos como la gastroplastia de opinión controvertida.

Recomendaciones preventivas:

- ◆ Reducción de peso.
- ◆ Seguir siempre la misma rutina a la hora de acostarse.
- ◆ No beber y no fumar.
- ◆ No dormir en posición de decúbito supino (boca arriba).

Acciones de la Unión Europea



Desde hace años hay una serie de **acciones emprendidas en toda Europa** para hacer frente al problema del SAOS y a sus consecuencias para la seguridad vial. Un ejemplo de esto es la **Acción B26** del marco de trabajo europeo para la Cooperación en la Investigación Científica y Técnica, el COST, que ha denunciado la **falta de consenso** entre los estados de la UE a la hora de abordar el problema del SAOS y ha instado al Consejo Europeo que **agilicen los procedimientos** para evitar que quienes no han sido diagnosticados circulen por las vías públicas sin restricción alguna.

Como en la UE no hay consenso, el procedimiento es distinto según los países, así por ejemplo en Finlandia tienen tolerancia cero hacia el conductor durmiente y los médicos están obligados a declararlo a las autoridades; en España, el asunto se deja a la voluntad del conductor, ya sea porque renuncia a conducir o porque declara su estado cuando tiene que renovar el permiso de circulación.

Hasta que el sujeto afectado de SAOS sea consciente de su problema, **el sentido común de quienes lo padecen o de su pareja o familiares** es la mejor estrategia a favor de la seguridad vial, porque por cada minuto que pasen al volante sin haber recibido tratamiento, estarán poniéndose en riesgo a sí mismo y a todos los que se crucen en su camino.