



**ResMed**



# ¿Qué es la apnea del sueño?

Guía sobre los ronquidos, el diagnóstico de la apnea del sueño y su tratamiento.



# Contenido

1. ¿Quién tiene riesgo de sufrir apnea del sueño?	4
2. Apnea del sueño y ronquido	
3. ¿Qué es exactamente la apnea del sueño?	9
4. Diagnóstico y tratamiento de la apnea del sueño	12
4.1 Identifica factores de riesgo y síntomas	14
4.2 Consulta a tu médico de familia	15
4.3 Visita a un médico especialista del sueño	16
4.4 Haz las pruebas de diagnóstico	16
4.5 Elige un tratamiento	17
4.6 Comienza la terapia y adáptate	18
4.7 Hazte un chequeo anual y mantén tu equipo	19
5. ¿Cómo se puede tratar la apnea del sueño?	21
5.1 Cambios en los hábitos	21
5.2 Cirugía	21
5.3 Dispositivos de avance mandibular (DAM)	22
5.4 Presión positiva continua (PAP)	23
6. Cuáles son los beneficios de dormir bien	24





# ¿Quién tiene riesgo de sufrir apnea del sueño?

En 2019, se estimaba que 936 millones de adultos con edades comprendidas entre los 30 y los 69<sup>1</sup> (una séptima parte de la población mundial) padecen apnea obstructiva del sueño (AOS). En algunos países la padece más de la mitad de la población.

Aunque es más común el diagnóstico de apnea del sueño en hombres,<sup>2</sup> también afecta a las mujeres.<sup>3</sup>

Tendrás más probabilidades de tener o desarrollar AOS si:



**Roncas<sup>4</sup>**



**Tu cuello tiene un gran diámetro<sup>5</sup>**



**Tienes sobrepeso<sup>5</sup>**



**Tienes inflamación de amígdalas o vegetaciones** (el tejido que hay entre el fondo de la nariz y la garganta)<sup>5</sup>



**Estás embarazada<sup>6</sup>**



**Tienes más de 65<sup>6</sup>**

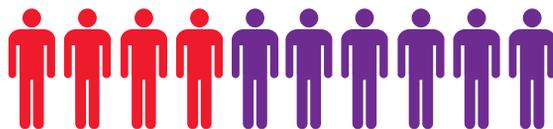


**Bebes alcohol o tomas cierta medicación<sup>8</sup>**



# Apnea del sueño y ronquido

El ronquido es quizás el síntoma más reconocible de la apnea del sueño (y el más audible). Entre el 30% y el 40% de la población adulta ronca<sup>9</sup>, así que los ronquidos son algo que casi todos hemos experimentado ya sea de forma propia o ajena.



Sin embargo, la apnea del sueño y el ronquido no van siempre juntos: no todas las personas que roncan tienen apnea del sueño ni todos los que tienen apnea del sueño roncan. A menudo se considera que el ronquido y la apnea del sueño son lo mismo porque ambos son una reacción fisiológica<sup>4</sup> que tiene lugar durante el sueño. Pero mientras que los ronquidos pueden ser solo unos sonidos desagradables que molestan a la pareja, **la apnea del sueño puede causar problemas de salud reales a las personas que lo padecen.**



## ¿Sabías que...?

El 30-40 % de la población adulta ronca<sup>9</sup>



# ¿Qué es exactamente la apnea del sueño?

La apnea del sueño es la afección más común de un grupo de condiciones conocidas como trastornos respiratorios del sueño (TRS). Hace que una persona deje de respirar de forma efectiva durante el sueño.<sup>10</sup>

Hay varios tipos de apnea del sueño, pero la más diagnosticada sin duda es la **Apnea Obstructiva del Sueño (AOS)**. Cuando dormimos, los músculos y los tejidos blandos de nuestras vías aéreas superiores se relajan y se expanden, estrechando la vía por la que pasa el aire hacia y desde los pulmones. Cuando esta vía se estrecha, el aire que pasa por ella produce vibración, lo que causa el sonido de los ronquidos. Si padeces AOS, tus músculos se relajan hasta tal punto que pueden bloquear la vía aérea por completo y alterar el patrón respiratorio normal.



## ¿Sabías que...?

Cuando la respiración se detiene durante más de 10 segundos, se conoce como una **apnea**.



**Paciente sano**

- vías abiertas



**Roncador sin AOS**

- vías obstruidas



**Roncador con AOS**

- vías cerradas  
- apnea

Cuando la respiración se detiene durante más de 10 segundos, se conoce como una apnea. Cuando el cerebro detecta la falta de oxígeno durante una apnea, envía una señal al organismo para que se despierte. Este despertar hace que el organismo vuelva a respirar con normalidad. La persona con AOS se despierta levemente y acciona los músculos de forma inconsciente para desbloquear la vía aérea antes de quedarse dormida de nuevo.<sup>11</sup> **Las apneas pueden suceder muchas veces (hasta cientos de veces) en una noche sin que la persona afectada lo recuerde por la mañana.**

Algunas personas también tienen hipopneas. En una hipopnea, la respiración se reduce en más de un 30% durante 10 segundos o más, pero no se detiene completamente.<sup>12</sup>

**La gravedad de la apnea del sueño de una persona se mide por el número de apneas e hipopneas** que sufre en una hora. Esta tasa se conoce como el **Índice de Apnea-Hipopnea (IAH)**.

**¿Cuál es la gravedad de mi apnea del sueño?**<sup>13</sup>

Índice de apnea-hipopnea (IAH)		
	IAH = 0-4	Normal
	IAH = 5-14	AOS leve
	IAH = 15-29	AOS moderada
	IAH >= 30	AOS grave

**La AOS es el tipo de apnea del sueño con más prevalencia, pero existen otros tipos:**

### Apnea central del sueño (ACS)

Ocurre cuando el cerebro no envía señales a los músculos respiratorios. Las vías aéreas permanecen abiertas, pero se detiene la respiración.

### Apnea del sueño mixta

Combinación de AOS y ACS.

**Si te han diagnosticado apnea del sueño, tu médico sabrá decirte cuál es tu tipo de apnea.**

Despertarte muchas veces cada noche para desbloquear la vía aérea afecta a la calidad de tu sueño. Puede dar lugar a dolores de cabeza matutinos, cansancio diurno y falta de energía y concentración.

**Pero la AOS no solo nos provoca cansancio y falta de energía. También se asocia con:**

-  **Arteriopatía coronaria<sup>14</sup> (una enfermedad del corazón)**
-  **Infarto<sup>14</sup>**
-  **Diabetes<sup>14</sup>**
-  **Hipertensión arterial<sup>14</sup>**
-  **Mayor riesgo de accidentes cardiovasculares<sup>15</sup>**

Afortunadamente, la apnea del sueño tiene diferentes tratamientos.

# Diagnóstico y tratamiento de la apnea del sueño:



01

Identifica factores de riesgo y síntomas

02

Consulta a tu médico y valora tu nivel de riesgo



Riesgo bajo de apnea del sueño

04

Realiza las pruebas y obtén un diagnóstico

03

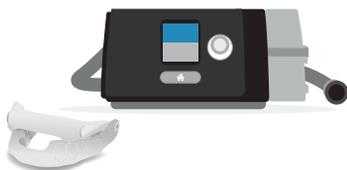
Visita a un médico especialista del sueño



Negativo

05

Elige un tratamiento



06

Comienza la terapia y adáptate



07

Visita al médico anualmente para un chequeo y actualizar tu equipo si es necesario





## Paso 1. Identifica factores de riesgo y síntomas

### El diámetro de tu cuello,<sup>5</sup> tu peso<sup>5</sup> y tu edad<sup>6</sup>

pueden aumentar el riesgo de padecer apnea del sueño: consulta la sección 1 “¿Quién tiene riesgo de sufrir apnea del sueño?”. Si tienes apnea del sueño, también podrías tener algunos de estos síntomas:

- ✘ Somnolencia diurna excesiva<sup>16</sup>
- ✘ Problemas de memoria<sup>16</sup>
- ✘ Fatiga<sup>16</sup>
- ✘ Dolor de cabeza matutino
- ✘ Depresión y apatía<sup>16</sup>
- ✘ Libido baja<sup>17</sup>
- ✘ Ronquidos<sup>18</sup>

## Paso 2. Consulta a tu médico

**Tu médico puede realizar pruebas para saber si tienes riesgo de padecer apnea del sueño.** Los métodos de prueba pueden incluir:

- 1 Chequeo clínico y valoración de somnolencia
- 2 Cuestionarios para el cribado de AOS
- 3 Monitorización de los dispositivos de estudio del sueño y oximetría

No es lo mismo una prueba de cribado que una prueba diagnóstica, que es prescrita por un médico especialista del sueño (ver más adelante).

**Si tu médico lo considera oportuno, te derivará a un médico especialista del sueño para que te realice las pruebas de diagnóstico de la apnea del sueño.**

## Paso 3. Consulta a un médico especialista del sueño

El médico del sueño te hará preguntas sobre tus síntomas y tu estilo de vida. Querrá conocer tu rutina de sueño, si roncas, si consumes alcohol y cierta medicación, y cómo te sientes habitualmente durante el día. Además, podría tomarte algunas mediciones. Finalmente, si procede, podría recomendarte que te sometas a **un estudio del sueño**. Un estudio del sueño es una prueba no invasiva que se realiza por la noche y se utiliza para diagnosticar la apnea del sueño y otras afecciones relacionadas con el sueño.

## Paso 4. Haz las pruebas de diagnóstico

**El estudio del sueño se puede realizar en un hospital o clínica del sueño o en tu propio domicilio.** Existen diferentes tipos de pruebas para el estudio del sueño. Por ejemplo, una prueba de polisomnografía (PSG) realizada en el hospital o en casa. O una poligrafía (PG), que es un tipo de prueba del sueño a domicilio (HST).

**Los estudios del sueño son precisos y no invasivos. Se colocan unos sensores en el cuerpo que captan datos clave como** los niveles de oxígeno en sangre, la tensión, las ondas cerebrales y los movimientos oculares. Los sensores están conectados a un dispositivo de grabación, para que tu médico pueda analizar y evaluar los resultados.

**Si te sometes a una PSG en un hospital,** llévate

todo lo que necesitas para dormir cualquier noche, incluido el pijama y tus enseres de aseo personal.

**Si realizas una prueba del sueño en domicilio (HST),** tendrás una cita previa con el especialista del sueño para que te muestre cómo preparar y utilizar el equipo. Cuando estés listo para irte a dormir, tendrás que poner el equipo en funcionamiento y luego devolverlo a la clínica u hospital para que puedan hacer el estudio.

**Tu médico del sueño evaluará los resultados de la prueba del sueño y podría diagnosticarte apnea del sueño u otra afección relacionada con el sueño.** Si te diagnostican apnea del sueño, te recomendarán que te pongas en tratamiento.

## Paso 5. Elige un tratamiento

Puedes sentirte contrariado porque te hayan diagnosticado apnea del sueño o puedes sentirse aliviado porque por fin tus problemas tienen explicación y se pueden tratar. De cualquier forma, tu equipo médico te ayudará a identificar las mejores formas para tratar tu apnea del sueño en función de la gravedad de tu AOS.

**Para saber más sobre las opciones que existen, consulta la sección 6 “¿Cómo se trata la apnea del sueño?”**. Cualquiera que sea tu elección, lo importante es comenzar para empezar a notar los beneficios.



## Paso 6. Comienza la terapia y adáptate

El inicio de la terapia puede ser complicado, ya que hay mucha información que entender y recordar. Pero también es emocionante: **estás a punto de comenzar un tratamiento que te va a brindar muchos beneficios, como calidad de sueño, más energía por el día<sup>7</sup> y mejor humor.<sup>7</sup>**

Para tener un buen comienzo y adaptarte bien a la terapia para la apnea del sueño, te recomendamos:

- ✔ **Habla con tu equipo médico** si estás teniendo problemas para habituarte a la terapia: ellos sabrán darte consejos y soluciones.
- ✔ **Lee nuestro e-book “Iniciar y continuar la terapia para la apnea del sueño”**, disponible en nuestra web ResMed.es.
- ✔ **Inscríbete en alguna asociación de pacientes** para que conozcas a otras personas en tu misma situación y puedas compartir con ellas las experiencias buenas y malas con el tratamiento.
- ✔ Si estás realizando un tratamiento con PAP, también podrás **utilizar una app de terapia del sueño** que te ayude a comprender tu tratamiento, utilizar el equipo de la forma correcta, solucionar problemas comunes, y sentirte motivado por tus progresos.

## Paso 7. Hazte un chequeo anual y realiza el mantenimiento adecuado de tu equipo

Si estás utilizando PAP o DAM para tratar tu apnea del sueño, debes acudir a una visita con el médico del sueño anualmente. **Es una oportunidad para confirmar si el tratamiento sigue siendo cómodo y efectivo.** Aprovecha también para consultar los avances en terapia con PAP y DAM u otras soluciones que puedan mejorar tu tratamiento. Es una buena idea hacer una lista antes de la consulta para no olvidar las preguntas que quieres hacer o los problemas que has tenido. Si preparas bien tu consulta anual estarás preparado para otro año de buenos resultados con la terapia para la apnea del sueño.



### ¿Sabías que...?

---

Con el tratamiento adecuado, verás cómo mejora tu calidad de vida y tu salud.

# ¿Cómo se puede tratar la apnea del sueño?

Puede ser preocupante que nos diagnostiquen un trastorno del sueño. Afortunadamente, la apnea del sueño tiene diferentes tratamientos. Con el tratamiento adecuado, verás cómo mejora tu calidad de vida y tu salud.

### **Cambios en el estilo de vida**

---

Los cambios en el estilo de vida pueden contribuir a superar una apnea obstructiva del sueño (AOS), pero no será suficiente para personas con AOS moderada o grave. Los síntomas de tu AOS podrían mejorar si pierdes el peso que te sobra, evitas el alcohol o dejas de fumar.<sup>19</sup>

Recuerda que la apnea del sueño puede ser una enfermedad muy seria, así que no dudes en preguntar a tu médico sobre tu tratamiento.

### **Cirugía**

---

Existen procedimientos quirúrgicos para alterar la parte de la anatomía que está contribuyendo a causar AOS. Recuerda que toda cirugía conlleva un riesgo.



## Terapia con Dispositivos de Avance Mandibular (DAM)

La terapia con DAM consiste en ponerse un dispositivo en la boca para dormir. Este tratamiento está indicado para tratar el ronquido, la AOS suave o moderada y la AOS grave cuando no es posible la opción PAP. El DAM es similar a una férula de protección para deportistas. El dispositivo sujeta la mandíbula en una posición adecuada para mantener la vía aérea abierta mientras duermes.



**Un estudio sobre el tratamiento de la AOS con DAM demostró que el 79% de los pacientes había reducido su índice de apneas a menos de la mitad con solo tres meses de tratamiento.<sup>20,21</sup>**



**Se ha probado que algunos DAM personalizados han reducido los ronquidos fuertes en casi el 89% de las personas que los prueban.<sup>22</sup>**

## Terapia con presión positiva de las vías respiratorias (PAP)

La terapia PAP se considera la primera opción de tratamiento para la AOS.<sup>5</sup> Asimismo, la terapia PAP ha demostrado ser un tratamiento efectivo para la apnea central del sueño (ACS).<sup>23</sup>

Si te prescriben un tratamiento con PAP, **tendrás que llevar una mascarilla conectada a un dispositivo PAP**. El dispositivo envía a la mascarilla un flujo continuo o autoajustable de aire presurizado. El aire presurizado impide que los músculos de la garganta caigan y bloqueen las vías aéreas. Con la mascarilla adecuada y la presión de aire correcta, mejorarás la calidad de tu sueño y tendrás menos apneas durante la noche.<sup>5</sup>

La terapia PAP puede significar un antes y un después para las personas con apnea del sueño.



**Las personas que utilizan la terapia al menos 4 horas por noche<sup>24</sup> afirman que su calidad de vida ha mejorado.<sup>25</sup>**

# Cuáles son los beneficios de dormir bien

Encontrar un tratamiento adecuado para tu AOS (y ser constante con su uso) puede mejorar de forma significativa tu vida cotidiana.

Los principales beneficios que las personas pueden notar<sup>26</sup> cuando empiezan y son constantes con su terapia PAP son:

## Menores riesgos y síntomas



**Reducción del 65 % del riesgo de enfermedad cardiovascular** entre pacientes tratados con terapia PAP en comparación con pacientes que no reciben ningún tratamiento.<sup>27</sup>



**Disminución de accidentes de tráfico.** Las personas que padecen apnea del sueño tienen hasta 2,5 veces más probabilidades de sufrir accidentes de tráfico que aquellas que duermen bien.<sup>28</sup>



**Tensión más baja durante el día y la noche.**<sup>29</sup>



## Una mejor calidad de vida

- ✓ **Menos somnolencia.**<sup>30</sup>
- ✓ **Mejora de la función cognitiva.**<sup>30</sup>
- ✓ **Mejora de los síntomas de depresión** en personas con depresión comórbida.<sup>31</sup>

## Los primeros pasos hacia el diagnóstico

Puede que te sientas abrumado con tanta información nueva y compleja, además de lo que cuesta asumirla cuando uno se siente realmente cansado.

Si te diagnostican apnea del sueño, lee nuestro e-book "Iniciar y continuar la terapia para la apnea del sueño". Contiene información útil para ayudarte a familiarizarte con el equipo CPAP y la mascarilla o el Dispositivo de Avance Mandibular (DAM).

# Referencias

- <sup>1</sup> Benjafield, A.V., et al., Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. *Lancet Respir Med*, 2019.
- <sup>2</sup> Appleton, Sarah, et al. 'Influence of Gender on Associations of Obstructive Sleep Apnea Symptoms with Chronic Conditions and Quality of Life'. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018. 15.
- <sup>3</sup> Franklin, Karl A., and Eva Lindberg. 'Obstructive Sleep Apnea Is a Common Disorder in the Population-a Review on the Epidemiology of Sleep Apnea'. *Journal of Thoracic Disease*, 2015. 7: 1311-22.
- <sup>4</sup> Mendes, Felipe Almeida, et al. 'Epidemiologic Profile of Patients with Snoring and Obstructive Sleep Apnea in a University Hospital'. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 2014. 18: 142-45.
- <sup>5</sup> Spicuzza, Lucia, et al. 'Obstructive Sleep Apnoea Syndrome and Its Management'. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 2015. 6: 273-85.
- <sup>6</sup> Young, T., P.E. Peppard, and D.J. Gottlieb. Epidemiology of obstructive sleep apnea: a population health perspective. *Am J Respir Crit Care Med*, 2002. 165(9): p. 1217-39.
- <sup>7</sup> Scanlan et al. Effect of moderate alcohol upon obstructive sleep apnoea. *Eur Respir J*. 2000; 16.
- <sup>8</sup> Webster, L.R., et al., Sleep-disordered breathing and chronic opioid therapy. *Pain Med*, 2008. 9(4): p. 425-32.
- <sup>9</sup> Lechner, M., et al., data from the UK sleep survey. *Sleep Med*, 2019. 54: p. 250-256.
- <sup>10</sup> Zhan, Xiaojun, et al. 'A Retrospective Study to Compare the Use of the Mean Apnea-Hypopnea Duration and the Apnea-Hypopnea Index with Blood Oxygenation and Sleep Patterns in Patients with Obstructive Sleep Apnea Diagnosed by Polysomnography'. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 2018. 24: 1887-93.
- <sup>11</sup> Abad, Vivien C., and Christian Guilleminault. 'Diagnosis and Treatment of Sleep Disorders: A Brief Review for Clinicians'. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2003. 5: 371-88.
- <sup>12</sup> Berry, R.B., et al., Rules for scoring respiratory events in sleep: update of the 2007 AASM Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. Deliberations of the Sleep Apnea Definitions Task Force of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med*, 2012. 8(5): p. 597-619.
- <sup>13</sup> Heinzer, R., et al., Prevalence of sleep-disordered breathing in the general population: the HypnoLaus study. *Lancet Respir Med*, 2015.
- <sup>14</sup> Franklin, K.A. and E. Lindberg, Obstructive sleep apnea is a common disorder in the population-a review on the epidemiology of sleep apnea. *J Thorac Dis*, 2015. 7(8): p. 1311-22.
- <sup>15</sup> Gottlieb, Daniel J., et al. 'Sleep Deficiency and Motor Vehicle Crash Risk in the General Population: A Prospective Cohort Study'. *BMC Medicine*, 2018. 16: 44.
- <sup>16</sup> Osman, Amal M., et al. 'Obstructive Sleep Apnea: Current Perspectives'. *Nature and Science of Sleep*, 2018. 10: pp. 21-34.
- <sup>17</sup> Peri, C. (2010). When Sleep Problems Cause Sex Problems. WebMD. Disponible en: <https://www.webmd.com/sleep-disorders/features/relationships#2> (Consulted on: 23rd of Sep. 2021).
- <sup>18</sup> De Meyer, M.M.D., et al., Use of mandibular advancement devices for the treatment of primary snoring with or without obstructive sleep apnea (OSA): A systematic review. *Sleep Med Rev*, 2021. 56: p. 101407.
- <sup>19</sup> Sidman, L. M. 'Lifestyle Changes to Manage Sleep Apnea'. Beth Israel Lahey Health, Winchester Hospital. Retrieved from <https://www.winchesterhospital.org/health-library/article?id=20180> Accessed 2020.
- <sup>20</sup> Attali, V., et al., Efficacy and tolerability of a custom-made Narval mandibular repositioning device for the treatment of obstructive sleep apnea: ORCADES study 2-year follow-up data. *Sleep Med*, 2019. 63: p. 64-74.
- <sup>21</sup> Vecchierini, M.F., et al., Mandibular advancement device use in obstructive sleep apnea: ORCADES study 5-year follow-up data. *J Clin Sleep Med*, 2021.
- <sup>22</sup> Vecchierini, M.F., et al., A custom-made mandibular repositioning device for obstructive sleep apnoea-hypopnoea syndrome: the ORCADES study. *Sleep Med*. 2016;19:131-140.
- <sup>23</sup> Randerath, W., et al., Definition, discrimination, diagnosis and treatment of central breathing disturbances during sleep. *Eur Respir J*, 2017. 49(1).
- <sup>24</sup> Weaver, T.E., et al., Relationship between hours of CPAP use and achieving normal levels of sleepiness and daily functioning. *Sleep*, 2007. 30(6): p. 711-9.
- <sup>25</sup> Antic, N.A., et al., The effect of CPAP in normalizing daytime sleepiness, quality of life, and neurocognitive function in patients with moderate to severe OSA. *Sleep*, 2011. 34(1): p. 111-9.
- <sup>26</sup> Epstein LJ; Kristo D; Strollo PJ; Friedman N; Malhotra A; Patil SP; Ramar K; Rogers R; Schwab RJ; Weaver EM; Weinstein MD. Clinical guideline for the evaluation, management and long-term care of obstructive sleep apnea in adults. *J Clin Sleep Med* 2009;5(3):263-276.
- <sup>27</sup> Buchner NJ et al. Continuous positive airway pressure treatment of mild to moderate obstructive sleep apnea reduces cardiovascular risk. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007;176(12):1274-1280.
- <sup>28</sup> Bonsignore, M.R., et al., European Respiratory Society statement on sleep apnoea, sleepiness and driving risk. *Am J Respir Crit Care Med*, 2021. 57(2).
- <sup>29</sup> Fava C, Dorigoni S, Dalle Vedove F, et al. Effect of CPAP on blood pressure in patients with OSA/hypopnea a systematic review and meta-analysis. *Chest*. 2014;145(4):762-771.
- <sup>30</sup> Sánchez AI, Martínez P, Miró E, Bardwell WA, Buéla-Casal G. CPAP and behavioral therapies in patients with obstructive sleep apnea: effects on daytime sleepiness, mood, and cognitive function. *Sleep Med Rev*. 2009;13(3):223-233.
- <sup>31</sup> Povitz M, Bolo CE, Heitman SJ, Tsai WH, Wang J, James MT. Effect of treatment of obstructive sleep apnea on depressive symptoms: systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2014;11(11):e1001762.



**ResMed**



### **¿Sabías que...?**

---

Puedes descargar  
todos nuestros e-books  
para pacientes [aquí](#)

ResMed.es