

Apnea obstructiva del sueño y lesión cerebral traumática

Septiembre de 2022

<https://msktc.org/tbi/factsheets>

Hoja informativa LCT

Esta hoja informativa explica la apnea obstructiva del sueño (AOS) para las personas con LCT, incluidos los signos, el diagnóstico y el tratamiento de la AOS.

¿Qué es la apnea obstructiva del sueño?

La apnea obstructiva del sueño (AOS) es un trastorno respiratorio común que ocurre durante el sueño. Con la AOS, los tejidos en la parte posterior de la garganta bloquean el flujo de aire que va de la nariz y la boca a los pulmones. El bloqueo reduce la cantidad de oxígeno que entra en las células sanguíneas y en el cerebro. Como resultado, el sueño se altera y las personas no obtienen los beneficios para la salud (físicos, emocionales y cognitivos) de un sueño reparador.



¿Cuáles son los signos de la AOS?

Los signos más comunes de AOS son

- Somnolencia diurna excesiva
- Ronquidos fuertes o frecuentes
- Pausas silenciosas en la respiración
- Sonidos de asfixia o jadeo durante el sueño
- No sentir refrescado tras haber dormido 7-8 horas
- Dolor de cabeza por la mañana
- Insomnio
- Dificultad para concentrarse, enfocarse o mantener la atención
- Problemas de memoria
- Disminución del interés sexual
- Despertarse por la noche para orinar
- Irritabilidad, ansiedad y estado de ánimo deprimido

El Programa del Sistema Modelo de Lesiones Cerebrales Traumáticas (TBIMS, por sus siglas en inglés) es patrocinado por el Instituto Nacional de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, la Administración para la Vida Comunitaria del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. (Consulte <https://www.msktc.org/tbi/model-system-centers> para obtener más información).

Se ha encontrado que la AOS es algo común después de padecerse una lesión cerebral traumática (LCT), ya sea que la LCT sea leve o grave. Esto se debe probablemente a cierta falta de coordinación de los músculos de la garganta asociados con la lesión cerebral. Dado que es de esperar que tras una LCT ocurran algunos de los signos de AOS, como los problemas de memoria, es posible que los proveedores de atención médica no siempre consideren la AOS. Además, las personas con LCT pueden **no** quejarse de sus problemas de sueño. La primera pista puede ser que los miembros de la familia les digan que están roncando.

Vivir con AOS no tratada durante mucho tiempo puede empeorar varias afecciones, por ejemplo,

- Presión arterial alta (hipertensión)
- Azúcar en la sangre (diabetes)



- Enfermedad cardíaca
- Riesgo de accidente cerebrovascular
- Depresión
- Problemas cognitivos

La falta de sueño durante mucho tiempo puede empeorar la depresión y la memoria. Esto puede cambiar el comportamiento, como llevar a las personas a volverse más irritables. Dichos síntomas pueden resultar en una función deficiente en el trabajo y la escuela, aumentar el riesgo de accidentes y aumentar el estrés familiar. Debido a que los problemas con el pensamiento son comunes con la AOS, los niños con AOS pueden tener un desempeño deficiente en la escuela y ser etiquetados erróneamente con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Los niños con AOS también pueden hacerse en la cama por la noche con más frecuencia que los niños sin AOS.

¿Cómo se diagnostica la AOS?

Las preocupaciones sobre los problemas del sueño deben de hablarse con su médico de cabecera o rehabilitación, quien puede derivarlo a que le realicen una evaluación especializada con una clínica del sueño. Los médicos usan herramientas para detectar la AOS, las cuales pueden incluir preguntas diseñadas para identificar a las personas en riesgo de AOS. Por ejemplo, el cuestionario STOPBANG (ver tabla a continuación) y el Índice de Predicción de Apnea Múltiple ayudan a los médicos a identificar a las personas en riesgo de AOS después de una LCT.



Hay cosas comunes que aumentan su riesgo de AOS: hombres de mediana edad y mayores con tamaños de cuello más grandes, ciertos rangos de altura y peso, presión arterial alta o familiares con AOS.

Los médicos pueden ordenar un estudio del sueño basado en su evaluación de los síntomas y el nivel de riesgo de AOS. El estudio del sueño puede efectuarse en casa o en un laboratorio del sueño. El estudio registra la frecuencia cardíaca, la respiración y los niveles de oxígeno, y las ondas cerebrales mientras la persona duerme.

Cuestionario STOP-BANG sobre la apnea del sueño

PARAR

¿RONCA fuerte (más fuerte que al hablar o lo suficientemente fuerte como para ser escuchado a través de puertas cerradas)?	Sí	No
¿A menudo se siente CANSADO, fatigado o somnoliento durante el día?	Sí	No
¿Alguien ha OBSERVADO que deja de respirar durante el sueño?	Sí	No
¿Tiene o está recibiendo tratamiento para la PRESIÓN arterial alta?	Sí	No

BANG

¿Índice de masa corporal (IMC) superior a 35 kg/m ² ?	Sí	No
¿Edad mayor de 50 años?	Sí	No
¿La circunferencia del CUELLO > 16 pulgadas?	Sí	No
GÉNERO: ¿Hombre?	Sí	No



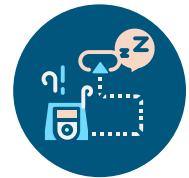
Alto riesgo de AOS: Sí 5–8
Riesgo intermedio de AOS: Sí 3–4
Bajo riesgo de AOS: Sí 0–2

Si sospecha que puede estar en riesgo de AOS, busque una profesión médica.

Chung, F., Yegneswaran, B., Liao, P., Chung, S. A., Vairavanathan, S., Islam, S., Khajehdehi, A., & Shapiro, C. M. (2008). Cuestionario STOP: Una herramienta para evaluar a los pacientes para detectar apnea obstructiva del sueño. *Anestesiología*, 108(5), 812–21. Reimpreso con permiso.

¿Cómo se trata la AOS?

La gravedad de la AOS determina las opciones de tratamiento. Los médicos adaptarán un programa de tratamiento a fin de satisfacer mejor las necesidades de cada persona con AOS.



El tratamiento puede incluir

- **Máquinas de presión positiva en** las vías respiratorias (presión positiva continua en las vías respiratorias-CPAP; Presión positiva automática en las vías respiratorias - **APAP**). Estas máquinas mantienen las vías respiratorias de una persona infladas con aire húmedo para evitar una obstrucción de las vías respiratorias mientras duerme por la noche. El CPAP suministra aire a través de una máscara que se coloca sobre la nariz y la boca de una persona o justo sobre la nariz mientras duerme.
- Las personas con AOS leve a moderada pueden ser tratadas con un **dispositivo de avance mandibular** (que se parece un poco a un retenedor dental superior e inferior). Este dispositivo evita que la mandíbula inferior se vaya hacia atrás cuando duerme y, por lo tanto, ayuda a mantener las vías respiratorias abiertas. Los dispositivos de avance mandibular (o MAD) son diferentes de los retenedores o protectores dentales.
- **Los cambios en** el estilo de vida también pueden disminuir los síntomas de la AOS. Los cambios en el estilo de vida incluyen pérdida de peso, dejar de fumar, no beber alcohol y un buen control de las alergias.
- Algunas personas experimentan AOS solo cuando duermen boca arriba. Se pueden usar **cinturones especiales** para ayudar a las personas a evitar esa posición mientras duermen.
- **La terapia quirúrgica** pueden ser una opción para algunos, lo que por lo general implica recortar parte del tejido adicional en la parte posterior de la garganta que puede bloquear el flujo de aire durante el sueño o implantar un dispositivo neuroestimulador que evita que los tejidos de la garganta bloqueen las vías respiratorias.



Para obtener más información sobre la AOS, visite:

- American Academy of Sleep Medicine (academia americana de medicina del sueño): <http://sleepeducation.org/>
- National Sleep Foundation (fundación nacional del sueño): <https://www.sleepfoundation.org/>
- American Academy of Dental Sleep Medicine (academia americana de medicina dental del sueño): <https://aadsom.org/>



- VA TBI Model Systems/IMAP Newsletter, Spring 2019 (Boletín del sistema modelo LCT): <https://www.polytrauma.va.gov/PolytraumaCenterDatabase/publications/NewsletterIssue07.pdf>
- IMAP/TBI Model Systems Newsletter, Spring/Summer 2016 (Boletín del sistema modelo LCT): <https://www.polytrauma.va.gov/PolytraumaCenterDatabase/publications/NewsletterIssue04.pdf>

Autoría

Obstructive Sleep Apnea After Traumatic Brain Injury / La apnea obstructiva del sueño después de una lesión cerebral traumática fue elaborada por Kathleen Bell, M.D., Brian D. Greenwald, M.D., y Risa Nakase-Richardson, Ph.D., FACRM, en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center (Sistemas modelo del centro de traducción del conocimiento).

Fuente: El contenido de esta hoja informativa se basa en la investigación y / o el consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los Sistemas Modelo de Lesiones Cerebrales Traumáticas (LCTMS), financiados por el Instituto Nacional de Investigación de Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR), así como por expertos de los Centros de Rehabilitación de Politraumatismos (PRC), financiados por el Departamento de Asuntos de Veteranos de Estados Unidos.

Descargo de responsabilidad: Esta información no pretende reemplazar el consejo de un profesional médico. Usted deberá consultar a su proveedor de atención médica con respecto a sus inquietudes médicas o tratamiento específicos. El contenido de esta hoja informativa ha sido elaborado en el marco de subvenciones del Instituto Nacional de Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (números de subvención de NIDILRR 90DP0082 y 90DPKT0009) e Investigación de Resultados Centrada en el Paciente (número de subvención PCORI CER-1511-33005). NIDILRR es un Centro dentro de la Administración para la Vida Comunitaria (ACL), Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). El contenido de esta hoja informativa no representa necesariamente la política de NIDILRR, PCORI, ACL o HHS, y no se debe asumir aprobación por parte del gobierno federal.

Cita recomendada: Bell, K. R., Greenwald, B. D., & Nakase-Richardson, R. (2022). *Obstructive Sleep Apnea After Traumatic Brain Injury / Apnea obstructiva del sueño después de una lesión cerebral traumática*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) (Sistemas modelo del centro de traducción del conocimiento). <https://msktc.org/tbi/factsheets/obstructive-sleep-apnea-after-tbi>

Copyright © 2022 Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) (Sistemas modelo del centro de traducción del conocimiento). Podrá ser reproducido y distribuido libremente con la debida atribución. Se debe obtener un permiso previo para su inclusión en materiales de pago.

