

18 de marzo. Día Mundial del Sueño

SEPAR lanza un Consenso de Sueño internacional con una nueva definición de AOS para paliar el infradiagnóstico en Atención Primaria y hospitales

- Este trastorno del sueño deja de llamarse síndrome y a partir de ahora se va a denominar apnea obstructiva del sueño o AOS.
- Es muy prevalente, ya que afecta a entre el 10-15% de los adultos de edad media, más a varones que a mujeres, y su infradiagnóstico es muy alto, de en torno al 70%.
- El nuevo consenso incluye dos algoritmos diagnósticos, uno para implicar a la AP en la detección de la AOS, con estudios muy simplificados, y otro para los hospitales.
- Tiene una nueva filosofía terapéutica, que no se limita a decidir entre CPAP sí o no, sino que incluye un algoritmo terapéutico o árbol de decisiones para poder ofrecer entre varios tratamientos de los cuales la CPAP es uno más cuando está indicado.

1

17 de marzo de 2022- La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) ha elaborado un [Documento de Consenso Internacional sobre Apnea Obstructiva del Sueño](#) con una nueva nomenclatura, una nueva definición, dos algoritmos diagnósticos, uno para implicar a la atención primaria en su diagnóstico, y otro para la atención especializada, y un algoritmo terapéutico basado en una nueva filosofía terapéutica que incluye la CPAP (presión positiva continua del aire) como uno de los tratamientos que se pueden ofrecer pero no el único. Este documento se ha publicado en *Archivos de Bronconeumología*, la revista científica de SEPAR.

SEPAR quiere llamar la atención sobre la importancia del sueño y el correcto descanso para mantener una buena salud. “El ejercicio, la dieta y el sueño son los tres pilares de la salud humana. Del ejercicio y la dieta se suele hablar, pero no del sueño. Se infravalora como si no fuera tratable. No se le da suficiente importancia a la sensación

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

de estar cansado, cuando detrás de esta puede haber una enfermedad. Una persona que ronca, cuya respiración se para mientras duerme, puede estar enferma”, advierte la Dra. Mediano, neumóloga de SEPAR, primera autora del nuevo Documento Internacional de Consenso (DIC) sobre AOS y coordinadora del Año 2022 de las UCRIS.

El objetivo de este documento ha sido elaborar unas guías clínicas, basadas en un análisis de la literatura científica más reciente, para ayudar a los profesionales de la salud a tomar las mejores decisiones en el cuidado de los pacientes adultos con esta enfermedad. El grupo de trabajo que ha elaborado este documento ha estado constituido por expertos de 17 sociedades científicas y 56 especialistas de un área geográfica amplia, puesto que también han participado miembros de cuatro sociedades internacionales de México, Colombia, Argentina, Brasil, Francia y Portugal, lo que no se había producido en anteriores consensos, así como un experto en metodología y un documentalista del Centro Cochrane Iberoamericano. Todos ellos han participado como consultores y han llevado a cabo la revisión sistemática de la literatura científica relativa a la AOS de los últimos diez años, tanto en inglés como en español.

2

Nomenclatura y definición nuevas

Uno de los aspectos más destacables de este nuevo DIC es que establece que este trastorno del sueño se va a denominar apnea obstructiva del sueño (AOS) en vez de síndrome de apnea obstructiva del sueño, nombre que recibía hasta ahora. Por tanto, el DIC propone una simplificación de la nomenclatura, consistente en la reintroducción del término “obstructiva”, porque refleja la naturaleza de la enfermedad, y en la eliminación de la palabra “hipoapnea” y la palabra “síndrome”, ya que no refleja toda la realidad actual de la enfermedad.

Además, el DIC propone un cambio de definición de la AOS, “ya que la definición previa era excesivamente vaga y, además, así se podrá equiparar con la definición americana, lo que es importante para los ensayos clínicos y para poder comparar resultados”, explica la Dra. Mediano.

Según esta nueva definición, se considera AOS aquella enfermedad del sueño que cumple uno de estos dos criterios: uno de ellos es la presencia de un índice de apnea-

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

hipopnea (IAH) ≥ 15 por hora, de predominio obstructivo y el otro es tener un IAH entre 5 y 15 acompañado por uno o más factores que se asocian a esta, como la somnolencia diurna excesiva, sueño no reparador, cansancio excesivo y/o alteración de la calidad de vida relacionada con el sueño, que no puede explicarse por otras causas. “Es una definición más concreta que las anteriores; más fácil para determinar si una persona tiene apnea obstructiva del sueño o no, e igual a otras definiciones”, comenta la Dra. Mediano.

La AOS y sus consecuencias

La AOS es una enfermedad que se caracteriza por una oclusión total o parcial de la vía aérea superior de los pacientes durante el sueño. Debido a ello, la respiración se detiene hasta que se produce una microexcitación que reactiva los músculos y reabre las vías respiratorias. La apnea (falta de aire) se produce cuando los elementos que tienden a cerrar la vía aérea no pueden ser compensados por la capacidad de los músculos dilatadores de la faringe y/o de los centros respiratorios para mantenerla abierta.

Debido a estas apneas, que producen hipoxia (falta de oxígeno en el organismo) y la fragmentación del sueño, los pacientes no pueden dormir y descansar correctamente y, durante el día, suelen sufrir somnolencia diurna o cansancio. Debido a esta situación, la AOS puede tener importantes consecuencias para la salud, como mayor riesgo de sufrir accidentes de tráfico o laborales, un impacto en la salud cardiovascular, favorecer la hipertensión arterial mal controlada o resistente, así como la cardiopatía isquémica, el cáncer o el infarto cerebral. El uso de la CPAP se traduce en un mayor control o reducción de los accidentes de tráfico de estos pacientes.

Prevalencia, infradiagnóstico y algoritmos diagnósticos

La AOS es uno de los trastornos del sueño más prevalentes, pero hasta ahora los estudios epidemiológicos han variado notablemente en cuanto a su metodología, criterios de inclusión de series poblacionales, criterios diagnósticos y de gravedad, lo que ha implicado una gran variabilidad en los datos. En el DIC se señala que un reciente estudio ha encontrado que la carga de esta enfermedad se sitúa entre el 4% y el 30%. No obstante, en promedio se puede considerar que esta enfermedad afecta a alrededor del 10-15% de los adultos de edad media, más los varones que las mujeres,

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

en las que es menos frecuente y “hay que subrayar que hay un infradiagnóstico de AOS y que la realización de un estudio de sueño que lo analice es un asunto pendiente”, dice la Dra. Mediano.

“El manejo de entidades tan prevalentes como la AOS es un problema de salud pública que requiere de todos los niveles asistenciales, para que tengan más peso estudios simplificados o supersimplificados en pacientes con alta sospecha de AOS, de manera que la primaria pueda tener un papel en el diagnóstico de la AOS con un algoritmo diagnóstico de primaria que simplifique el diagnóstico”, destaca la Dra. Mediano.

Por ello, el nuevo consenso también incluye dos algoritmos para ayudar a paliar el infradiagnóstico de esta enfermedad, que es muy alto, ya que algunos estudios lo han llegado a cifrar en alrededor de un 70%. Uno de los algoritmos es para mejorar el diagnóstico en la atención primaria y el otro para mejorarlo en la atención especializada.

El objetivo del DIC, a través de este nuevo algoritmo para primaria, es implicar a los médicos de atención primaria en el diagnóstico de la AOS, para que puedan realizar estudios del sueño de modo coordinado con los especialistas de las unidades de sueño. Y dar más peso a los estudios simplificados o supersimplificados para diagnosticar esta enfermedad.

Nueva filosofía terapéutica

Desde el punto de vista terapéutico, hasta ahora muchos documentos de consenso y guías clínicas se centraban en proponer o no el uso de la CPAP (presión positiva continua de la vía aérea), una técnica que consiste en proporcionar un flujo de aire de forma continua mediante un equipo al paciente para ayudarle a mantener la vía abierta y que esta no se obstruya durante el sueño. La CPAP se ofrece como principal tratamiento de la AOS. Sin embargo, el nuevo DIC se caracteriza por una nueva filosofía terapéutica de la AOS. “Se propone una filosofía multidisciplinar no exclusiva, de manera que no solo se va a ofertar la CPAP. Esta es una opción terapéutica que no debe excluir al resto y se va a sumar a varias opciones terapéuticas más”, explica la Dra. Mediano.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

En primer lugar, se deben ofrecer tratamientos para la AOS reversible, que se dirigen a tratar la patología o patologías que intervienen en el desarrollo de la AOS y que son reversibles, como el sobrepeso o la obesidad; las amígdalas hipertróficas o microretrognatia (tener la mandíbula pequeña y el mentón aplanado), para las que se puede ofrecer cirugía; o el reflujo gastroesofágico o el hipertiroidismo, también ambas patologías tratables. Una vez que se han ofrecido todos estos tratamientos y se han recomendado medidas higiénico-dietéticas, se valora si la CPAP está indicada o no. Se trata con CPAP a los pacientes con IAH igual o mayor de 15 si existe HTA, excesiva somnolencia o síntomas relacionados con el sueño no explicados por otras causas. En aquellos con un IAH entre 5 y 15 la CPAP se utilizará de manera individualizada.