

SÍNDROME DE APNEA E HIPOAPNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO - SAHOS ASOCIADA A RONQUIDO EN POBLACIÓN ADULTO MAYOR

Sleep Apnea and Hypopnea Syndrome OSHAS with Snore in Elderly

Eliana E. Rivera C.

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Apnea e Hipoapnea Obstructiva de Sueño – SAHOS, se define como el conjunto de episodios repetitivos de oclusión de la Vía Aérea Superior – VAS, durante el sueño con fragmentación del mismo; cuando se asocia a somnolencia excesiva diurna, dolencia cardiovascular y ronquido, es considerada síndrome. ⁽¹⁾. Con una mayor prevalencia en hombres y personas mayores de 40 años, el SAHOS trae consigo efectos acumulativos a largo plazo que se asocian a una gama amplia de consecuencias para la salud, incluyendo un mayor riesgo de hipertensión, diabetes, obesidad, depresión, ataque cardíaco y accidente cerebrovascular, que afectan la calidad de vida y la longevidad ⁽²⁾, por lo cual es considerado un problema de salud pública ^{(3), (4)}.

El SAHOS, es uno de los 90 trastornos de sueño reportados en la tercera edición de la International Classification of Sleep Disorders - ICSD ⁽⁵⁾ y es el tema central del proyecto de investigación que se presenta en este texto; particularmente en población adulto mayor ⁽⁵⁾. El documento además, expone los aportes de intervención terapéutica en SAHOS basado en la evidencia desde la Motricidad Orofacial ^{(6), (7), (8)}.

MÉTODOS: La investigación corresponde a un estudio transversal descriptivo de tipo censal cuya población objeto son los adultos mayores institucionalizados en un hogar geriátrico de la ciudad de Pamplona - Colombia. En la primera fase del proyecto se aplicó la ficha del Autoexamen de Señales de Alerta de Respiración Oral – FASARO ⁽⁹⁾ a hombres y mujeres adultos mayores que habitan en el asilo. A la población con resultados positivos de alerta para SAHOS, se les aplicaron los siguientes cuestionarios validados mundialmente:

1. Cuestionario de Berlín:
2. Escala de Somnolencia de Epworth:
3. Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh

RESULTADOS: La aplicación de la ficha FASARO a los hombres y mujeres adulto mayor que habitan en el asilo, dio como resultado 20 personas con señales de alerta de trastornos de sueño asociados a respiración. Como datos relevantes luego de aplicados los cuestionarios se enuncia

1. Programa de Psicología, Universidad de Pamplona, Grupo de Investigación Psicología y Sociedad

que: el 100,00% de la población percibe respirar por la boca, el 75,00% considera que presenta algún problema con el sueño y el 60,00% indica sentirse cansado durante el día.⁽⁵⁾, de otra parte la mayor proporción de los pacientes con ronquido corresponden al sexo masculino quienes son además los que más perciben apneas durante el día. El 70% de los sujetos refiere despertar a la media noche o a altas horas de la mañana.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN: La pirámide poblacional en el país está sufriendo una importante transformación, debido de una parte al descenso de la tasa de fecundidad en un 27,5% durante los últimos veinte años según reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE y de otra, por el aumento en la esperanza de vida de 68 a 72,5 años⁽¹⁰⁾. Esta condición justifica el desarrollo de investigaciones en el grupo etario: Adulto Mayor y la necesidad de reorientar las políticas de salud atendiendo la dinámica de cambio poblacional.

El estudio presentado en este documento, consta de un proceso polietápico que inició por la exploración de señales de alerta en población adulto mayor y está alcanzando una segunda fase que consiste en evaluar su asociación con posibles trastornos miofuncionales orofaciales, haciendo uso del Protocolo de Evaluación Fonoaudiológica para SAOS desarrollado por la Dra. Guaimarães K.⁽¹¹⁾ y adaptado por la autora.

La alta tasa de adultos mayores participantes en el estudio que perciben cansancio durante el día (2 de cada 3), señala una gran posibilidad de padecer SAHOS ya que uno de sus principales síntomas es la somnolencia diurna^{(3), (6), (12)}. El SHAOS es una condición principalmente del sexo masculino especialmente respecto al ronquido, aspecto consistente con los resultados de esta investigación.

Dado que la alteración respiratoria más frecuente asociada con el evento de dormir es la apnea obstructiva del sueño, también conocida como síndrome de la Apnea-Hipoapnea del sueño (SAHOS), referenciada en la clasificación internacional de los trastornos del sueño como un trastorno intrínseco en la categoría de las disomnias^{(13), (9)} y la estrecha relación que existe entre la respiración oral y el SAHOS⁽⁵⁾, se hace necesario avanzar en la identificación con exámenes precisos del tipo y grado de SAHOS y el establecimiento de planes de intervención terapéutica dirigidos a ampliar el diámetro de la columna aérea de la vía aérea superior y disminuir la resistencia del flujo de aire, por medio de la organización de la musculatura comprometida y la adecuación de las funciones estomatognáticas⁽¹⁶⁾.

Los aportes de la intervención terapéutica Miofuncional orofacial en pacientes con SAHOS, toman cada vez mayor relevancia, dado que evitan dificultades secundarias a los pacientes y han demostrado con resultados en los exámenes de polisomnografía, mejora en los siguientes aspectos:

1. Síntomas de somnolencia excesiva
2. Ronquido
3. Calidad del sueño
4. Disminución del índice de apnea/hipoapnea
5. Mejora de la saturación mínima de la oxihemoglobina

Las maniobras y ejercicios que se desarrollan en cada grupo muscular, deben procurar la percepción, concientización y automatización, según cada caso⁽¹⁴⁾, en este sentido desde los aportes de Guaimarães, hasta las investigaciones más recientes de Ieto y colaboradores, la tendencia terapéutica miofuncional orofacial, va dirigida a ofrecer al paciente con SAHOS, un plan de intervención constituido por actividades que puede incorporar en su cotidianidad y puede aplicar en

cualquier momento del día ^{(11), (8), (14)}, lugar al que se quiere avanzar en esta propuesta investigativa en población adulto mayor.

CONCLUSIONES:

- La relación de la edad que presentan los adultos mayores y las alteraciones de respiración y sueño, se presentó estadísticamente como un factor determinante en el comportamiento de las demás variables del estudio, lo cual coincide con la literatura que señala que a mayor edad, más posibilidades de sufrir de SAHOS.
- Aunque aún no es definitivo el diagnóstico de SAHOS en la población valorada, la percepción de respiración oral por el 100% de la población y la alta posibilidad de quedarse dormido sentado en la tarde, dejan en evidencia la necesidad de continuar con el estudio y analizar los factores predisponentes y las posibilidades de hacer remisiones para valoraciones más precisas y tratamientos alternativos como la terapéutica miofuncional orofacial.
- El cambio que está sufriendo la pirámide poblacional en Colombia, señala la necesidad de realizar más estudios con la población adulto mayor.
- la tendencia terapéutica miofuncional orofacial, va dirigida a ofrecer al paciente con SAHOS, un plan de intervención constituido por actividades que puede incorporar en su cotidianidad y puede aplicar en cualquier momento del día, lugar al que se quiere avanzar en esta propuesta investigativa, particularmente con población adulto mayor.

REFERENCIAS:

5. Rivera E, Pinzón O. Prevalencia de Síndrome de Apnea Obstructiva de Sueño SAOS en Población Adulto Mayor. Signos Fónicos. 2106;; p. 15-27.
6. Guimarães KC DLGPMBLFG. Effects of oropharyngeal exercises on patients with moderate obstructive sleep apnea syndrome. CEFAC. 2009.
7. Silva LMdP, dos Santos Aurelian FT, Rodrigues Motta A. Atuação Fonoaudiológica Na Síndrome Da Apnéia. CEFAC. 2007.
8. Ito V, Kayamori F, Montes MI, P. Hirata R, Gregório MG, Alencar AM, et al. Effects of Oropharyngeal Exercises on Snoring: A Randomized Trial. Chest Journal. 2015.
9. Rivera E, Dávila M, Sinuco Y, Galvis M, Bateca Z, Guarín A. PREVALENCIA DE RESPIRACIÓN ORAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Signos Fónicos. 2016.
13. Sifontes. MA. DIAGNÓSTICO DE RESPIRADORES BUCALES SUSCEPTIBLES A PADECER EL .
3. José Luis Carrillo Alduenda FMAdbMRZ. Síndrome de apnea obstructiva del sueño en. Neurol Cir Torax. 2010 Abril-junio; 69(2:103-115).
12. Elisângela Barros Soares JBPMdAMSKSdSJF. Fonoaudiologia x ronco/apneia do sono. CEFAC. 2010 Mar- Abr; 12(2).
10. Rivera E, Rangel H. Caracterización en Motricidad Orofacial de una Población Adulto Mayor con el "Protocolo MBGR". Signos Fónicos. 2015.
11. Guaimarães K. Apnéia e Ronco, Tratamento Miofuncional Orofacial Sao Paulo: Pulso; 2009.
1. National Institute of Health. National Center of Sleep Disorder Research. [Online].; 2011. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/resources/sleep/201101011NationalSleepDisordersResearchPlanDHHSPublication11-7820.pdf>.
2. Development NloCHaH. National Sleep Disorders Research Plan. 2003..
15. Research IoM(CoSMA. Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem. Colten HR AB, editor. Washington (DC): National Academies Press (US); 2006.
4. Young T PMDJSJWSBS. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. N Engl J Med.. 1993 Apr;(1230-5).

16. Guaimarães KC. Apnéia e Ronco, Tratamento Miofuncional Orofacial Assencio-Ferreira VJ, editor. Sao José dos Campos: Pulso; 2009.
14. Rahal A. Ejercicios utilizados en terapia de motricidad orofacial (Cuando y porqué utilizarlos). In Marchesan IQ, Justino dSH, Giédre B. Terapia Fonoaudiologica em Motricidade Orofacial. Sao José dos Campos: Pulso; 2012. p. 43-49.

Recibido: Abril 7, 2016

Revisado: Abril 10, 2016

Aprobado: Abril 12, 2016

Para comunicarse con el autor: elianarivera10@gmail.com