

La Clínica Rotger activa una unidad para el tratamiento integral de los trastornos del sueño

El doctor Ramos-Argüelles dirige un servicio que realizará diagnósticos mediante la polisomnografía y tratamientos de los trastornos auxiliado por otros servicios médicos

JUAN RIERA ROCA

La Clínica Rotger de Palma acaba de poner en marcha una Unidad de Trastornos del Sueño al frente de la cual se encuentra el médico especialista en Neurofisiología Clínica Fernando Ramos-Argüelles, con una amplia preparación específica estas patologías.

El especialista explica que esta Unidad pretende ofrecer al paciente un manejo integral de su problema, desde el diagnóstico al tratamiento y el seguimiento de cada caso, aunque siempre respetando las peticiones del médico que, en su caso, lo haya derivado.

Un manejo integral y transversal, contando con la colaboración, cuando fuera necesario, de otros servicios, como será el caso de Otorrinolaringología, Neurología, Medicina Interna, etcétera, en función de las necesidades específicas de cada paciente.

A la Unidad de Trastornos del Sueño de la Clínica Rotger se llegará tanto desde la consulta del especialista o médico general que considera que su paciente debe ser sometido a una polisomnografía, como el paciente, directamente, que sospeche un problema.

En este sentido –reitera el doctor Ramos-Argüelles– la Unidad será respetuosa con el médico que envíe al paciente y que tal vez opte porque sea solo sometido a la polisomnografía, desarrollando ese mismo especialista el posterior tratamiento.

El paciente que llega a la consulta de la Unidad para un diagnóstico es sometido en primer lugar a un interrogatorio para la realización de una historia clínica completa. Luego se le someterá a una serie de tests para valorar somnolencia y estado de actividad.

Posteriormente llega el momento de la realización de la polisomnografía, una prueba en la que el especialista puede valorar la calidad del sueño e instaurar, si procede, medidas para solucionar determinados problemas, como las apneas del sueño.

La polisomnografía consiste en observar una serie de constantes del paciente durante el sueño. Para ello se le cita en



El doctor Fernando Ramos-Argüelles, médico especialista en Neurofisiología Clínica.

la clínica a las 9 de la noche, ya cenado, con el pijama y su almohada, algo que algunas personas valoran indispensable para poder dormir.

En la unidad se le coloca en una cama especial, con una serie de electrosensores externos adheridos a diferentes partes del cuerpo, que medirán una serie de variantes. Seis de estos electrodos, colocados en la cabeza, mediarán la actividad

movimientos durante cada fase del sueño.

También se le coloca un CPAP, un dispositivo que introduce en las fosas nasales y boca aire ambiental a presión, lo que permite que se mantengan las vías aéreas abiertas, solucionando el principal problema que generan las apneas del sueño.

Cabe preguntarse si con todos estos dispositivos el paciente es capaz de dormirse. El

pacientes que acuden a la Unidad a realizarse una polisomnografía padecen o se sospecha que padezcan el síndrome de apneas o hipoapneas obstructivas del sueño, conocido por sus siglas SAHS.

Si en el conjunto de patologías del sueño el insomnio tiene un 20% de incidencia, el SAHS es el segundo, con un 5% de afectados entre la población adulta y graves efectos

o bien mediante la detención completa (apnea) del flujo de aire hacia los pulmones.

El SAHS puede producir, entre otros efectos, una disminución de los niveles de oxígeno y un aumento del nivel de anhídrido carbónico (CO₂) en la sangre, así como un pequeño despertar a menudo subconsciente.

Este despertar, del que el afectado no suele darse cuenta, pero sí la persona con quien comparta la cama, aunque más perciben los ahogos, permite recuperar la respiración normal hasta que se produce el siguiente episodio. Estos micro despertares evitan que el sueño sea reparador.

Una de las principales consecuencias de este trastorno son una somnolencia excesiva durante el día debida a la mala calidad del sueño, que afecta la capacidad intelectual y al rendimiento, y puede ser causa de accidentes laborales y de circulación.

Y genera riesgo de trastornos respiratorios, cardiovasculares: hipertensión arterial, arritmias, angina de pecho e infarto de miocardio o cerebral. Y psicológicos e intelectuales: dificultad de atención, concentración, depresión ner-

**Unidad de Sueño
video-EEG y PSG**



cerebral del paciente.

El objetivo –explica el doctor Ramos Argüelles– es estudiar las fases 1, 2, 3 y REM del sueño, fases que se van sucediendo ciclos, cinco o seis ciclos a lo largo de toda la noche. Sensores en piernas y mentón medirán la actividad muscular durante el sueño.

Un micrófono permitirá medir los ronquidos del paciente y otro dispositivo la cantidad de oxígeno en sangre, realizándole mientras duerme una pulsioximetría. Unos electrodos en los ojos medirán sus

doctor Ramos-Argüelles asegura que sí, que en los años que lleva realizando estas pruebas solo ha visto “4 o 5 casos” que no hayan logrado dormirse en ese proceso.

De hecho, el paciente que acude por apneas del sueño –esas personas que sufren pequeños ahogos que llevan asociados pequeños e inconscientes despertares– salen de la prueba habiendo disfrutado el primer sueño reparador en mucho tiempo.

Explica el doctor Ramos-Argüelles que la mayor parte de

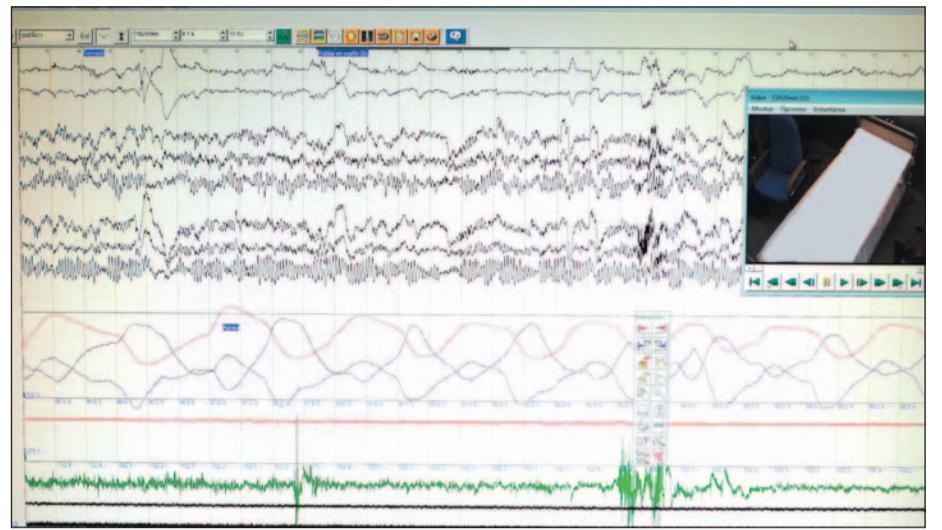
sobre la salud: cansancio, problemas cardiovasculares, hipertensión, etcétera.

Del 60 al 70% de los pacientes que acude para la realización de una polisomnografía lo hacen por un problema de SAHS, el resto acudirán por problemas como piernas inquietas, trastornos de la conducta durante el sueño, narcolepsias, epilepsias...

El SAHS son episodios repetidos de obstrucción o colapso de la vía aérea superior mientras la persona duerme. Esto provoca un colapso, bien mediante la reducción (hipoap-



El doctor Ramos-Argüelles revisa las constantes obtenidas de un paciente junto a la sala de polisomnografía.



viosa, menos libido.

Las popularmente llamadas 'apneas del sueño', una vez diagnosticadas se curan mediante un dispositivo denominado CPAP, que introduce aire a una determinada presión en las vías aéreas, evitando que se obstruyan.

En la Unidad de Trastornos del Sueño que se ha puesto en marcha en la Clínica Rotger, el operador que observa al paciente mediante la polisomnografía controla la presión de la CPAP hasta que los despertares y los ahogos dejan de producirse. Es por ello que el sueño es óptimo.

Posteriormente al estudio, el paciente se lleva la mascarilla y el pequeño dispositivo que compone la CPAP y lo instala en su casa y a partir de ahí comienza a dormir como nunca lo había hecho en su vida, además de alejar el riesgo de otros problemas.

Por el contrario, el paciente de SAHS que desconoce lo que padece se despierta "como si me hubieran dado una paliza",

con frecuencia con una sensación de cansancio peor a la de la hora de acostarse, además

de toda una serie de síntomas muy desagradables.

Entre éstos se cuentan cefa-

leas severas, en una sensación que se denomina "borrache-
ra del despertar", como si efec-

tivamente el paciente estuviera borracho, con imposibilidad de mantener la atención, inestabilidad, sensación de giro de objetos y náuseas.

También, boca muy seca y garganta irritada. Y también una somnolencia patológica, que supera en mucho el simple amodorramiento, que lleva a la persona a estar deseando dormir, a pasarse el día pegando cabezadas: Simplemente, no ha dormido.

Por ello el especialista aconseja acudir a la consulta y, si así se determina oportuno, realizarse la polisomnografía, en aquellas personas que presenten algunos de estos síntomas, asociados además a ronquidos, que por sí solos no representan nada grave.

SAHS; hipersomnia, cuando el paciente se queja de tener más sueño de lo normal, una de cuyas representaciones más importantes sería la narcolepsia; parasomnias, como pesadillas, terrores nocturnos, trastornos del sueño REM, son otros trastornos a considerar.

Claves para una buena higiene del sueño

Para dormir bien es aconsejable desarrollar una serie de hábitos y rutinas y evitar otros que son contrarios al inicio del sueño. Éstas son algunas de las claves ofrecidas por el doctor Ramos-Argüelles.

- ▶ Llevar un horario regular, acostarse a la misma hora y levantarse a la misma hora aunque se haya dormido mal. La media de sueño que necesitan los seres humanos es de 6 a 10 horas diarias.
- ▶ Durante el día, realizar actividades, no estar todo el día 'tirado' en un sofá o similares. Trabajar con luz, ya que ésta inhibe una hormona, la melatonina, que induce al sueño.
- ▶ Evitar la siesta y si se realiza, que no supere los 20 minutos.
- ▶ Realizar ejercicio físico adecuado a cada persona y esperar 4 horas antes de dormir.
- ▶ Realizar una cena frugal y esperar 2 horas antes de ir a dormir.
- ▶ Después de la cena llevar a cabo actividades tranquilas y relajantes, como ver la televisión, leer un libro. Nunca en la

cama. Y abandonar el ordenador, que emite un foco de luz directo a la cara que dificulta la activación de la melatonina.

- ▶ Evitar estimulantes varias horas antes de irse a dormir, como té, café, coca-cola, tabaco.
- ▶ Ir a la cama, cuando se trata de dormir, solo para dormir. Se desaconseja leer o ver la televisión desde la cama.
- ▶ Si una vez en la cama no se duerme transcurridos 20 minutos (que no hay que controlar minuto a minuto mirando el reloj, sino por ejemplo, cuando ya comienza a ser incómodo estar en la cama sin dormirse) levántese, salga de la cama y desarrolle una actitud relajante, leer o similar. Y esto, tantas veces sea necesario en una noche.
- ▶ El sueño no se acumula. Si una persona ha pasado por la causa que sea dos días sin dormir no ha de recuperar de 12 a 20 horas de sueño, con su periodo normal de sueño, tal vez un poco más largo, se sentirá recuperado.

Deja de fumar! Podemos ayudarte

Programa de deshabituación tabáquica

- Con tu esfuerzo y nuestra ayuda podrás dejar de fumar
- Tu salud y tu economía te lo agradecerán

Dejar de fumar definitivamente no es fácil pero es posible si lo haces bajo la supervisión y ayuda de un equipo de profesionales cualificados. A través de nuestro programa te ofrecemos los mejores resultados posibles.

Dr. Joan M. Gual
Cardiólogo / col. 070703184
Ps. Esther Julià
Psicóloga / col. B-1905

 Unidad de
deshabitación
tabáquica

 ICAB
Instituto de
Cardiología

INFÓRMATE SIN COMPROMISO
971 49 86 73
971 49 87 87
C/ Ramón Berenguer III, 5 bajos
07003 Palma de Mallorca

