ramr
Revista Americana de Medicina Respiratoria

PERSPECTIVAS

RAMR 2016;1:1-3
ISSN 1852 - 236X

¿Cómo aprendemos en la actualidad a interpretar y tratar el síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS)?

Correspondencia:
Alejandro Martinez Fraga
Domicilio postal: Uspallata 3400 CABA - (CP 1437)
E-mail: amartinezfraga@hotmail.com

Recibido: 22.01.2015
Aceptado: 18.01.2016

Autores: Alejandro Martínez Fraga[1], Julio Silio[2]

[1]Servicio de Neumonología. Hospital Churruca, Buenos Aires Argentina
[2]Instituto Diagnóstico CERCA. Centro de Estudios Respiratorios de Alta Complejidad. Bahía Blanca. Argentina

El síndrome de apnea e hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es un factor de riesgo independiente para enfermedad cardiovascular[1-3] y accidentes de tráfico[4].

En Argentina, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en la población[5] y sólo en el año 2014 han muerto 7613 personas (el equivalente a 21 muertes por día) debido a accidentes de tráfico[6]. Si bien son múltiples las causas vinculadas a los siniestros viales, es necesario conocer el efecto real de esta enfermedad en nuestro país. Existen estudios a nivel nacional realizados con encuestas subjetivas que muestran una elevada prevalencia de ronquidos y de somnolencia diurna en transportistas[7, 8]. Es decir, el SAHOS tiene impacto directo en la morbilidad de los pacientes que la padecen y relación con las principales causas de muerte en nuestro país.

La prevalencia del SAHOS en la población general es de 3.1 a 7.5% en varones y 1.2 a 4.5% en mujeres pre-menopáusicas[9]. Aunque no se dispone de estudios sobre prevalencia en Latinoamérica, se cree que podría ser similar a otros países occidentales. Según el estudio PLATINO[10] (y basado sólo en la presencia de ronquido habitual, apneas presenciadas y somnolencia diurna excesiva) se estimó la prevalencia para hombres y mujeres en 2,4% y 1,5% para Caracas, 0,5% y 3,7% para Montevideo, 2,4% y 4,4% para México, y 5,0% y 8,8% para Santiago de Chile, respectivamente.

Asimismo un estudio realizado en San Pablo, con una muestra de 1042 voluntarios de entre 20-80 años, y estudiados con polisomnografías, obtuvo una prevalencia global de 16,9%[11].

A lo anteriormente comentado, se agrega que en los últimos años el mayor reconocimiento de la patología, tanto de los pacientes como de los médicos, ha incrementado la demanda de consultas por síntomas compatibles con SAHOS[12].

Para el abordaje de esta patología, idealmente, es necesario contar con infraestructura específica, insumos y recurso humano especializado.

Clásicamente los estudios de sueño (polisomnografía y/o poligrafía supervisada) tienen lugar en unidades o laboratorios preparados para el correcto análisis de las señales neurofisiológicas, respiratorias y cardíacas. Esto se realiza bajo la supervisión de personal técnico durante la noche[13].

Los dispositivos diagnósticos y terapéuticos han evolucionado en estas dos últimas décadas en forma notable, el avance en su tecnología ha permitido, dada la posibilidad de uso portátil, que el manejo de gran parte de la patología respiratoria en el sueño pueda ser realizado en forma domiciliaria.

Los equipos poligráficos de última generación manejan una gran cantidad de datos y el desarrollo de algoritmos ayuda al médico a la interpretación diagnóstica.

Por otro lado, el desarrollo de equipos de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) autoajustables realizan la discriminación de fenómenos y resultantes de la presurización como las presiones terapéuticas y las fugas. Todo ello otorga una mayor seguridad interpretativa y terapéutica en el manejo del SAHOS con menor costo y demoras.

En cuanto al recurso humano, nuestro país cuenta con la tasa de neumonólogos más alta de la región, superior a la media de Europa y Reino Unido y en valores comparables a los de España y a Estados Unidos[14].

En Argentina, donde no se dispone aún de estudios de prevalencia general para esta enfermedad y donde el acceso al equipamiento y a la consulta especializada se encuentra determinado por el medio laboral donde se ejerza la profesión, queda

un aspecto a discutir: en la actualidad, ¿cómo aprendemos a diagnosticar y tratar pacientes con SAHOS?

Formación de sueño en Argentina

En la etapa de pregrado, los libros de medicina interna recomendados presentan en sus ediciones no actuales un abordaje escaso de la patología respiratoria del sueño. Posteriormente, durante nuestra formación como especialistas, recibimos conocimientos y adquirimos habilidades de una manera heterogénea. Las diferentes unidades de capacitación disponen de recursos y poblaciones muy diferentes, lo que puede producir la generación de neumonólogos con una amplia experiencia en algunas enfermedades de mayor prevalencia en sus hospitales, y hace que su formación en otras áreas (como sueño) quede destinada a las rotaciones programadas exigidas por cada unidad docente. Para el caso de los trastornos respiratorios del sueño, las unidades reconocidas en nuestro país tienen una capacidad limitada para recibir a los médicos en formación, debido a la organización asistencial y docente que se requiere para ofrecer un aprendizaje satisfactorio. Vale aclarar además que algunos de los médicos que realizan esta tarea docente no reciben ningún tipo de ingreso económico extra por dicha actividad.

De acuerdo al medio donde se capacite, el futuro especialista podrá encontrar diferentes opciones en relación a la patología respiratoria del sueño.

En el programa de la residencia básica en neumonología de la ciudad de Buenos Aires disponible en la web no existen prácticamente referencias sobre el SAHOS. No figura como rotación obligatoria ni opcional[15]. En otros centros de formación de especialistas en neumonología, sus programas académicos difieren entre sí. Algunos exigen un periodo de 2 meses de formación y la interpretación de 30 polisomnografías, otros no la consideran como un paso obligatorio y otros no hacen referencia al tiempo dedicado ni al número de estudios mínimos necesarios para finalizar la especialidad[16-18].

En lo que respecta al SAHOS y al manejo de la ventilación no invasiva (esto último de fundamental importancia para el correcto abordaje de la patología respiratoria del sueño), la formación se complementa con múltiples cursos desarrollados por diferentes instituciones: asociaciones médicas (principalmente la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria), sociedades provinciales y universidades. Todos ellos con diferentes modalidades como diplomaturas, cursos pre congresos, cursos intra congresos, jornadas y talleres. La asistencia a los mismos es voluntaria y en el caso de los cursos de mayor complejidad y duración se requiere el pago de una cuota mensual o anual.

En algunos países de Europa, los futuros especialistas en medicina respiratoria cuentan con el proyecto denominado HERMES (Harmonised Education in Respiratory Medicine for European Specialist), destinado a controlar la formación de los médicos residentes. Exige a los aspirantes en su tercer año, entre otras habilidades prácticas, haber interpretado como mínimo 50 registros de poligrafía y/o polisomnografía, así como asistir a 120 pacientes con ventilación mecánica no invasiva (VNI)[19].

En relación a esto y con fines descriptivos, realizamos una encuesta a los médicos residentes y jefes de residentes de neumonología sobre los conocimientos adquiridos en sueño y ventilación no invasiva durante su etapa formativa.

Se invitó a participar a través de un mail a los jefes de residentes de los centros asistenciales que poseen carrera de especialistas en neumonología (6 hospitales públicos de CABA, 3 centros privados de CABA, 1 en Provincia de Bs As, 1 Mendoza y 1 en Tucumán). La encuesta fue anónima y constaba de 10 preguntas generales referidas al contenido teórico obtenido durante la etapa de pregrado (carrera de Medicina), la frecuencia con la que se discute sobre dichos temas en su lugar de formación, el acceso a equipos, la facilidad para solicitar estudios de sueño y la práctica obtenida asistiendo pacientes con VNI, entre otras cosas.

Se envió el link con las preguntas a 30 residentes incluyendo a todos los jefes a cargo. Se reenvió el correo en 4 oportunidades (semanalmente) y respondieron el 63% de los encuestados. Sólo se consideró a aquellos médicos que habían realizado su rotación programada por sueño.

En cuanto a los conocimientos recibidos durante la etapa de pregrado sobre sueño y VNI, el 52.66% y 57.89% respectivamente consideran que fue muy mala. La discusión en el lugar de trabajo sobre sueño es ocasional y frecuente para el 42% y 36% respectivamente. Cuando se indagó sobre el acceso a estudios de sueño (incluyendo poligrafía, polisomnografía, y/o oximetrias nocturnas) sólo el 21% lo consideró aceptable. También fue aceptable,

en un 44%, la disposición de equipos e insumos requeridos para la VNI. Casi la mitad de los encuestados (47.37%) ha colocado ocasionalmente máscaras de VNI y/o programado algún ventilador.

Sin embargo el 57,81% de los médicos que completaron la rotación por un centro de sueño consideran muy bueno su paso por allí.

La encuesta carece de rigor metodológico y el número de respuestas obtenidas no es representativo. La finalidad de la encuesta fue intentar conocer el acceso a ciertos conocimientos y habilidades que consideramos cada vez más necesarios en la práctica del neumonólogo.

El aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad observadas en nuestro país en los últimos años motivará un incremento en la cantidad de pacientes con patologías respiratorias, especialmente el SAHOS[20]. Consideramos valioso promover cambios que garanticen un acceso universal y actualizado de los conocimientos y manejo de los recursos necesarios para el abordaje de estas patologías independientemente del medio en que se desarrolle el futuro especialista.

Probablemente, la creación de múltiples cursos teórico-prácticos para residentes, concurrentes y/o cursistas, incluidos entre las actividades obligatorias de la carrera y diseñados desde la asociación Argentina de Medicina Respiratoria con los referentes locales en esta patología, pueda ser una opción para lograr los objetivos buscados.

También es necesario estimular la formación y la acreditación de unidades de sueño, y asegurar la disponibilidad del mínimo material necesario en las distintas instituciones, clínicas y hospitales con actividad docente.

La comunicación entre colegas de todo el país es indispensable para favorecer la producción de conocimiento científico local y permitir la integración de los jóvenes especialistas con interés en las patologías respiratorias del sueño. Esto será clave para consolidar una mejor calidad de asistencia a nuestros pacientes y un crecimiento sostenido como organización médica.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Redline S, Yenokyan G, Gottlieb DJ et al. Obstructive sleep apnea-hypopnea and incident stroke: The Sleep Heart Health Study. Am J Respir Crit Care Med 2010; 182: 269-277-2.
2. Gottlieb DJ, Yenokyan G, Newman AB et al. Prospective study of obstructive sleep apnea and incident coronary heart disease and heart failure:The Sleep Heart Health Study. Circulation 2010; 122: 352-360.
3. Punjabi NM, Caffo BS, Goodwin JL et al. Sleep-disordered breathing and mortality: a prospective cohort study. PLoS Med 2009; 6(8): e1000132.
4. Connor J, Whitlock G, Norton R, Jackson R. The role of driver sleepiness in car crashes: a systematic review of epidemiological studies. Accid Anal Prev 2001; 33: 31-41.
5. Indicadores básicos Argentina 2012. Ministerio de Salud. República Argentina. En: www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadores-básicos-2012.pdf
6. Estadísticas sobre seguridad vial en Argentina y el mundo. Luchemos por la vida asociación civil. En: http://www.luchemos org.ar/es/estadisticas/muertosanuales/muertos2014.
7. Blua AE, López AM, Luhning S y Sociedad Neumonología de Córdoba (SONECO). Detección de compromiso respiratorio subdiagnosticado en transportistas de la ciudad de Córdoba. Rev Am Med Resp 2014; 2: 127-135.
8. Pérez-Chada D, Videla AJ, O'Flaherty ME et al. Sleep habits and accident risk among truck drivers: a cross-sectional study in Argentina. Sleep 2005; 28(9): 1103-1108.
9. Nogueira F, Nigro C, Cambursano H, Borsini E, Silio J, Avila J. Guías Prácticas de Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Apneas e Hipopneas Obstructivas del Sueño. Medicina (Buenos Aires) 2013; 73: 349-362.
10. Bouscoulet LT, Vázquez-García JC, Muiño A et al. Prevalence of sleep related symptoms in four Latin American cities. J Clin Sleep Med. 2008; 4: 579-85.
11. Tufik S, Santos-Silva R, Taddei JA, Azeredo Bittencourt LR. Obstructive sleep apnea syndrome in the São Paulo epidemiologic sleep study. Sleep Med 2010; 11:4 41-6.
12. Ford ES, Wheaton AG, Cunningham TJ et al. Trends in Outpatient Visits for Insomnia, Sleep Apnea, and Prescriptions for Sleep Medications among US Adults: Findings from the National Ambulatory Medical Care Survey 1999-2010. Sleep 2014; 37(8): 1283-1293.
13. Morante Vèlez F, Carbajo E. Manual de procedimientos en trastornos respiratorios del sueño. Manual SEPAR de procedimientos N° 20. 2010, pp 10.
14. Vázquez-García JC, Salas-Hernández J, Pérez Padilla R, Montes de Oca M. Salud Respiratoria en América Latina: número de especialistas y formación de recursos humanos. Arch Bronconeumol 2014; 50: 34-9.
15. Programa docente de la residencia de clínica médica con orientación en Neumonología. Ministerio de Salud 2013. En: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/programa-de-residencias-básicas
16. Programa de la Residencia de especialista en Neumonología. Hospital Británico 2013. En: http://www.hospitalbritanico.org.ar/pdfs/2012/programa-residencia-neumologia.pdf
17. Programa de la residencia en Neumonologia. Hospital Posadas 2014. En: http://www.hospitalposadas.gov.ar/formacion/residencia/recursos/programas/Neumonologia_final%202014-2017.pdf
18. Programa de la Residencia en Neumonología. Sanatorio Güemes 2015. En: http://www.fsg.org.ar/programas/2015/neumonologia_2015.pdf
19. Tirado-Conde G, Miravitlles M, Alvarez-Sala JL, Rodriguez de Castro F, Ancochea J. La formación especializada en neumología en Europa. El proyecto HERMES. Arch Bronconeumol 2009;45(2): 92-99.
20. 3° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no Transmisibles. Ministerio de Salud de la Republica Argentina 2013. En: http://www.msal.gob.ar/images/stories/publicaciones/pdf/11.09.2014-tercer-encuentro-nacional-factores-riesgo.pdf