

Por primera vez en España, aplican una nueva técnica que resuelve la apnea obstructiva del sueño

Especialistas de la Clínica han intervenido con éxito, mediante estimulación del nervio hipogloso, a dos pacientes con mala tolerancia al tratamiento con CPAP

CUN ■ Por primera vez en España, un equipo de especialistas del Departamento de Otorrinolaringología y de la Unidad del Sueño de la Clínica ha realizado con éxito un nuevo tratamiento en dos pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Ambas personas habían presentado por diferentes motivos mala tolerancia al tratamiento convencional mediante CPAP (Presión Continua Positiva en la Vía Aérea) para los casos de apnea severos. La terapia con CPAP consiste en bombear aire bajo presión dentro de la vía respiratoria durante el sueño.

El nuevo tratamiento, basado en la estimulación del nervio hipogloso, se activó reciente-

mente en los dos primeros pacientes. Tras pasar la primera noche con el dispositivo activado, los dos refirieron no haber sufrido ningún episodio de apnea obstructiva del sueño. Reconocieron además una mejora inmediata de la calidad del sueño y del estado general al día siguiente. El equipo de otorrinolaringólogos de la Clínica que realizaron el tratamiento son los doctores Peter Baptista y Juan Alcalde.

Como se sabe, la apnea obstructiva del sueño es una alteración respiratoria que se produce por la obstrucción intermitente y repetitiva de la vía aérea superior durante el sueño. Dicho bloqueo origina una interrupción com-

pleta (apnea) o parcial (hipopnea) del flujo aéreo. Este síndrome afecta a alrededor de un 4% de la población adulta, según estudios epidemiológicos internacionales.

[La apnea obstructiva es una alteración respiratoria que se produce por el bloqueo intermitente y repetitivo de la vía aérea superior durante el sueño.](#)

[Tras pasar la primera noche con el estimulador activado, los dos pacientes refirieron no haber sufrido ningún episodio de apnea.](#)

LA ENFERMEDAD Y SUS SÍNTOMAS. El Dr. Baptista describe la apnea obstructiva del sueño como un síndrome “que abarca diferentes síntomas”. En concreto, esta alteración se produce debido a un colapso de la vía aérea superior, producido a menudo “por la flacidez de los tejidos” o por otras causas, como la obesidad, “ya que si se acumula grasa en el cuello, esta tiende a ejercer presión en la vía aérea”. También puede deberse a “alteraciones anatómicas” que pueda presentar el paciente, entre las que destacan “la existencia de unas amígdalas grandes”, “base de lengua muy grande”, o alteraciones óseas, etc. La obs-

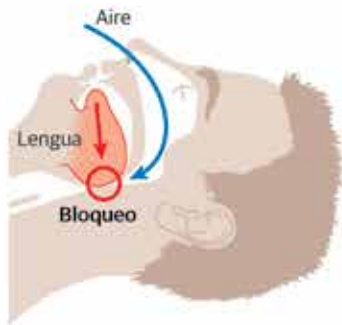
PASA A LA PÁG. 6 >>

Estimulación del nervio hipogloso

Esta patología no solo afecta a la calidad del sueño: sus consecuencias sobre la salud pueden ser muy graves. El tratamiento con estimulación eléctrica, utilizado en España por primera vez, ofrece una nueva alternativa a los pacientes.

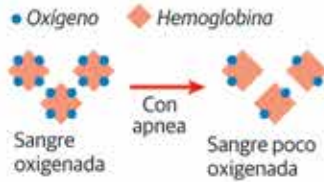
APNEA E HIPOPNEA

Se bloquea la respiración durante el sueño. En muchos casos es por caída de la base de la lengua hacia atrás.



CONSECUENCIAS

- ▶ Ronquidos
- ▶ Mal descanso, somnolencia
- ▶ Poco oxígeno en sangre



- ▶ Dolor de cabeza
- ▶ Alteraciones metabólicas
- ▶ Hipertensión
- ▶ Alteraciones cardíacas

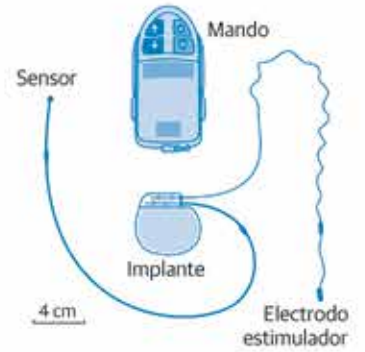
CPAP

Es un tratamiento eficaz pero incómodo: la mitad de los pacientes lo rechaza.

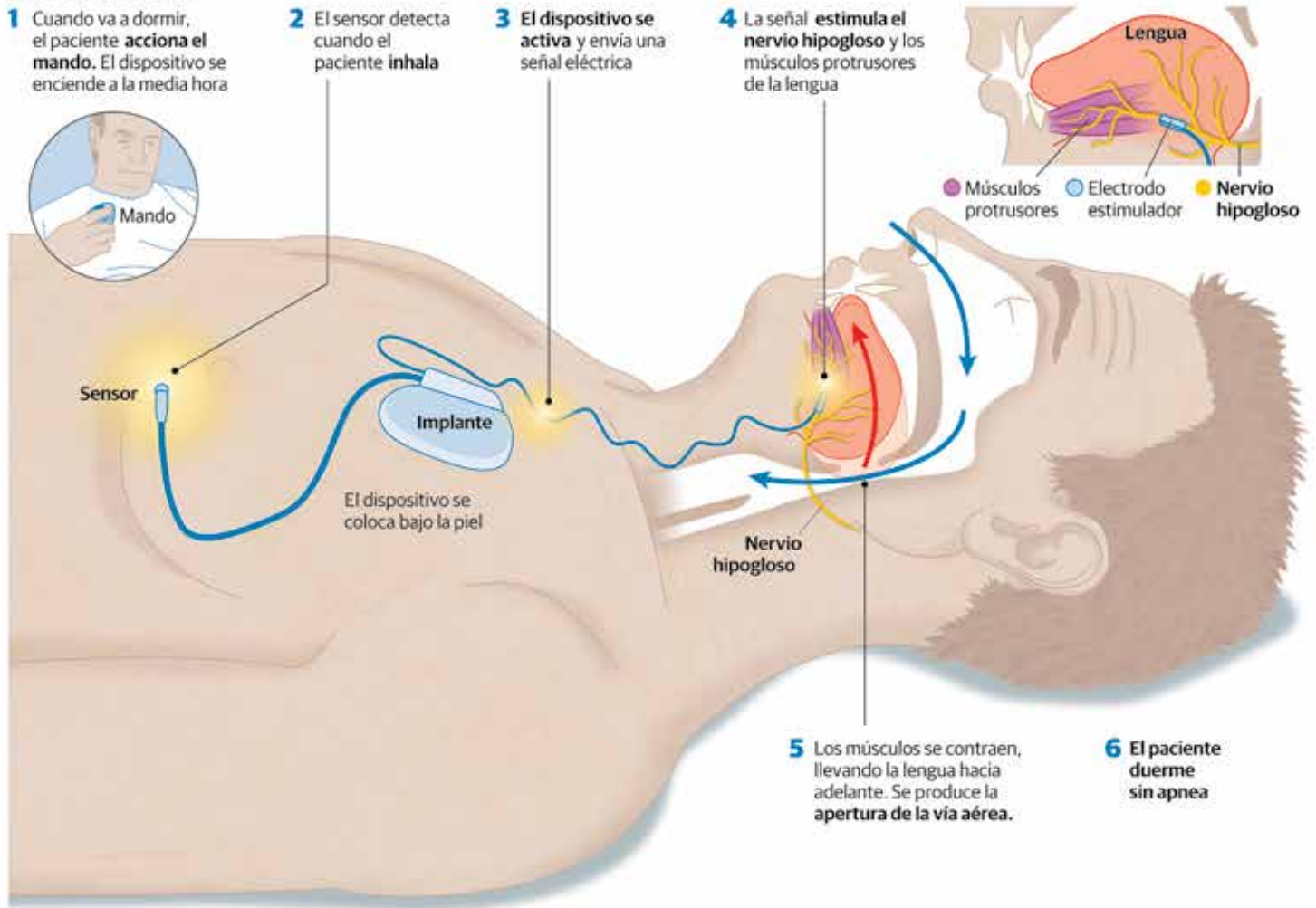


ESTIMULADOR

Este dispositivo es una alternativa para pacientes que no toleran bien la CPAP.



CÓMO FUNCIONA



RESULTADOS

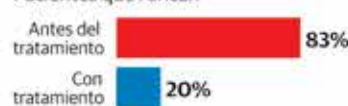
Menos apnea
Reducción de los episodios.



Oxigenación
Mejor saturación de O₂ en sangre.



Menos ronquidos
Pacientes que roncan.



Mejor descanso nocturno
Sin somnolencia diurna.



<<VIENE DE LA PÁG.5

trucción nasal es un factor que contribuye pero no produce directamente apneas.

Entre los principales síntomas que enumera el Dr. Baptista en la apnea obstructiva del sueño figuran los ronquidos “cuanto más fuertes sean, más posibilidad tiene de tener apnea”. Añade la somnolencia diurna excesiva, la pérdida de memoria y los trastornos cognitivos, entre los principales.

NUEVO TRATAMIENTO. El nuevo tratamiento aplicado a estos dos primeros pacientes se basa en la estimulación eléctrica del nervio hipogloso. Se trata del nervio encargado del movimiento de la lengua. Su

localización se extiende desde el cráneo hasta el borde lateral de la lengua. La estimulación de este nervio pretende impulsar hacia adelante la base de la lengua y el paladar del paciente. De este modo, se impide el bloqueo de la vía aérea que se produce en los casos de apnea, permitiendo así la entrada de aire durante el sueño. Según indica el Dr. Juan Alcalde, “se trata de un procedimiento muy efectivo que, además, permite una rápida incorporación del paciente a sus actividades diarias, prácticamente al día siguiente de la intervención”.

El procedimiento consiste en la implantación subcutánea, en la zona anterior del tórax,

Consiste en un estimulador que, conectado a un sensor en el tórax, emite una descarga al nervio hipogloso a través de un cable.

de un estimulador similar a un marcapasos, al que se conecta un sensor. A su vez, el cable del sensor se introduce, mediante pequeña incisión, en la pared del tórax donde detecta la inspiración. Es entonces cuando el sensor envía una señal al estimulador, desde el que se emite una descarga que llega, a través de un cable, hasta el nervio hipogloso. De este modo, se estimulan los músculos

de la base de la lengua y el paladar hacia adelante abriendo la vía aérea, facilitando la respiración normal. “Gracias a esa apertura, la vía respiratoria queda desbloqueada y el aire entra con normalidad en cada inspiración”, apunta el especialista. Destaca, además, la existencia de estudios científicos sobre este procedimiento “en los que se comprueba la inexistencia de daño alguno para el nervio hipogloso años después de la técnica”. El paciente requiere tan solo 24 horas de ingreso hospitalario. La activación del dispositivo la realiza el propio paciente, todas las noches mediante un mando, al irse a dormir. Al cabo de 30 minutos, el



Los doctores Peter Baptista y Juan Alcalde durante la intervención para implantar el estimulador del nervio hipogloso al primer paciente de España.

dispositivo comienza a actuar. Los pacientes con indicación para este nuevo tratamiento son aquellos que cuenten con una valoración otorrinolaringológica adecuada. Para ello, es necesario realizarles un estudio endoscópico tanto despierto como dormido, en este caso, de sueño inducido.

Además serán pacientes a los que se les ha hecho una polisomnografía o estudio del sueño en el que se observa un índice de apnea / hipopnea por debajo de 50 eventos a la hora con pocos eventos centrales, explica el Dr. Baptista. Por último, el paciente indicado para este procedimiento debe cumplir con un índice de masa corporal inferior a 32.



Erwan Poudoulec “Tengo la impresión de haber salido de una enfermedad de varios años”

Paciente francés, de 36 años, recién intervenido para implantarle el estimulador que trata la apnea del sueño

CUN ■ El primer diagnóstico lo obtuvo hace una década. Erwan Poudoulec, profesor de cocina francés, sólo contaba entonces con 26 años. Alertado por su mujer, acudió a un especialista que le diagnosticó síndrome de apnea obstructiva del sueño. Numerosos episodios de interrupción de la respiración durante la noche habían inquietado a su esposa. El tratamiento que le aconsejaron consistió en una intervención de cornetes de la nariz y de la campanilla.

Además, comenzó a utilizar por las noches una máscara de CPAP (presión positiva continua de aire en la vía aérea). Pero nunca consiguió tolerar del todo este tratamiento. “Seguía sin respirar bien por las noches. Tenía muchos episodios de apnea. Y cuando me levantaba me sentía muy mal, con dolor de cabeza por las mañanas y mucho cansancio durante todo el día”, recuerda el chef francés.

Desesperado por encontrar una alternativa más efectiva para él que el CPAP, indagó sobre otros tratamientos. Dio entonces con el Departamento de Otorrinolaringología de la Clínica, cuyos especialistas habían realizado intervenciones para esta dolencia con el

robot Da Vinci. Tras concertar una cita y pasar por numerosas pruebas, hace un año le hicieron una remodelación expansiva del paladar y corrección del tabique nasal, con lo que mejoró.

Pero la alegría llegó el pasado noviembre, cuando el Dr. Baptista le informó del nuevo procedimiento para tratar la apnea mediante la estimulación del nervio hipogloso. El paciente no lo dudó. La operación fue el pasado enero y la conexión del estimulador, en febrero.

Un mes después, Erwan Poudoulec relata su vivencia: “He tenido una revisión con estudio del sueño mediante polisomnografía y endoscopia. El resultado ha sido de cero apneas. Y sólo ha transcurrido un mes. Ya el primer día noté la diferencia, pero realmente no me esperaba un resultado tan bueno”, revela.

Desde el estimulador ¿cuáles son sus sensaciones al levantarse?

Me levanto bien y puedo desayunar como es debido. Tengo

mucha más voluntad, soy mucho más productivo, menos irritable y más positivo. Todo ha mejorado, no sólo para mí, sino también para mi familia. Hasta mi hija de 7 años le dijo a mi mujer la semana pasada: “Papá tiene mucha más paciencia”.

¿Cómo se siente ahora que no tiene apneas?

Tengo la impresión de haber salido de una enfermedad. Como si hubiese estado años enfermo. El ritmo de vida que llevo ahora, el análisis de todas las cosas que hacemos cada día, la reflexión sobre uno mismo... Con la apnea, todo esto se deja de lado, de forma inconsciente, porque pensar cuesta demasiado esfuerzo. Es como vivir en un mundo paralelo en el que se hace abstracción de todas las pequeñas sensaciones que tenemos durante el día, de disfrutar de cada momento, de cada sentimiento de la vida diaria. Y con el paso del tiempo esto va a más, lo mismo que la pérdida de confianza, el encerramiento en uno mismo... Ahora que he pasado la apnea tengo la impresión de volver a ser la persona que realmente soy.

¿Ha tenido alguna molestia con el estimulador?

Ninguna. He empezado a hacer deporte, sobre todo a correr. El estimulador ni lo noto. Lo olvido totalmente. Lo enciendo por la noche, lo apago por la mañana y hago mi vida normal. Al principio hay que tener un poco de cuidado pero luego se hace todo con normalidad. Llevo dos meses y ya es una parte integrante de mí.

“He tenido una revisión con estudio del sueño mediante polisomnografía y endoscopia. El resultado ha sido de cero apneas.”

“Tengo mucha más voluntad, soy mucho más productivo, menos irritable y más positivo. Todo ha mejorado”.



Robert Hahn durante una revisión posterior a la intervención con el Dr. Alegre, especialista de Neurofisiología.

Robert Hahn “Ahora duermo de tirón 6 u 8 horas; antes era impensable”

Este empresario de hostelería, residente en Sevilla, se sometió a la estimulación del nervio hipogloso para tratar la apnea del sueño

CUN ■ Robert Hahn, empresario propietario de siete establecimientos de hostelería y con más de 300 empleados a su cargo, ha derrochado siempre una incesante actividad. Este norteamericano de 47 años, afincado en Sevilla, fue alertado ya hace tres años por su mujer de los episodios de apnea obstructiva del sueño que sufría todas las noches. A pesar de su ajetreada vida profesional y deportiva —sesiones diarias de gimnasio y gran aficionado a la caza—, cuando Robert acudió al especialista de la Clínica Universidad de Navarra

y le confirmó el diagnóstico de apnea obstructiva del sueño, comenzó a relacionar lo que le ocurría.

Se dio cuenta de que sus despertares nocturnos, llenos de intranquilidad y desasosiego —“me agobiaba tanto que incluso tenía fobia de volverme a dormir”—, respondían a los síntomas propios de este trastorno respiratorio. El empresario indagó sobre la enfermedad y se enteró de que “puedes llegar a sufrir una muerte súbita debido a la falta de respiración, e, incluso, parada cardíaca de día debido al cansancio. Cuestiones que mientras uno es joven no las nota. Todo esto me preocupaba mucho”.

De cualquier modo, hace tres años le ofrecieron tratarse la apnea obstructiva del sueño con la terapia convencio-

nal para los casos severos, el CPAP. Consiste en colocarse una mascarilla durante la noche que emite aire a presión continua en la vía aérea, de manera que facilita la respiración. Sin embargo, Robert declinó esta posibilidad por las molestias que pudiera ocasionar tanto a él como al sueño de su mujer.

Hasta que a finales del año anterior, el Dr. Baptista le informó del nuevo tratamiento de estimulación del nervio hipogloso. Enseguida aceptó pasar por el quirófano para que le realizaran la intervención mínimamente invasiva, necesaria para implantar el estimulador. “Lo cierto es que de la intervención ni te enteras. Todo fue perfecto. Siempre estuve en muy buenas manos”.

El norteamericano relata las deficiencias habituales de su

sueño antes del nuevo tratamiento y las principales diferencias a raíz del implante del estimulador: “He mejorado mucho desde el primer día. Para empezar, ahora puedo dormir de un tirón 6, 7 u 8 horas, algo que antes era impensable. Dormía 3 horas y, a veces, me despertaba a la media hora de haberme dormido”, asegura.

En cuanto a los principales beneficios que ha notado a raíz de la implantación del estimulador, Robert Hahn destaca que “en general, me noto más fresco durante el día. Desde que me activaron el estimulador duermo francamente bien. Desarrollo todas las actividades mejor y con más ganas, estoy de mejor humor y no tengo cambios de carácter. Al final, esto es salud. He vuelto a tener una actividad tremenda”.