

UN TRASTORNO POR EL CUAL EL PACIENTE EN RARAS OCASIONES BUSCA, POR SU PROPIA VOLUNTAD, LA ATENCION DEL ESPECIALISTA CORRESPONDIENTE: EL RONCAR

Eduardo Cairo Vaicárcel, Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

RESUMEN

Se presenta el resultado de una encuesta efectuada con 25705 sujetos donde se indagó acerca de diferentes desórdenes del dormir y entre ellos el roncar sobre el cual se ofrecen los resultados alcanzados en diferentes grupos etáreos y género. Se muestran algunas estadísticas de otros países y se formulan y contestan una serie de preguntas sobre el tema que son permanentemente planteadas unas por los especialistas y otras por los pacientes. Se esbozan las técnicas terapéuticas más utilizadas y recomienda para el trabajo con la población la utilización de una escala valorativa como medida preventiva antes de consultar al especialista.

ABSTRACT

In this paper it is given the result of a survey presented to 25705 subjects. The objective of the survey was to analyze different disorders of sleeping and specially snoring about which there are given the results obtained in different groups of age and sex. There are shown some figures concerning other countries and there are formulated and answered a groups of questions that are usually formulated by specialists and by patients. There are described the most usual therapeutic techniques and it is recommended, for the educational work with the population a value scale as a preventive measure before consulting the specialists.

La vida de toda persona transcurre en un continuo cambio entre el sueño y la vigilia y, por ende, ambos elementos de esta pareja inseparable han sido y son motivo de análisis detallado por diferentes especialistas, siendo para la psicología y, especialmente, para la neuropsicología un aspecto básico de indagación en su quehacer investigativo. (Cairo y González, 1990)

El sueño es un proceso biológico necesario que se observa en todos los seres vivos. En el hombre el ciclo sueño-vigilia está incluido dentro de los denominados ritmos circadianos por estar relacionado con el período de rotación de la Tierra alrededor del Sol y siempre ha sido motivo de gran interés para la mayoría de las personas. De ahí la importancia, entre otros aspectos, de

Tabla No. 1.
Incidencia del roncar según la edad y el sexo
(En por ciento)

Edad	Hombres			Mujeres			Total			Diferencia			NS
	A	F	T	A	F	T	A	F	T	A	F	T	
	15.4	11.6	27.0	13.9	7.0	20.9	14.6	8.9	23.5	1.5	4.6	6.1	*
21-30	18.9	14.7	33.6	11.1	7.1	18.2	14.9	10.9	25.8	7.8	7.6	15.4	*
31-40	22.6	18.8	41.4	14.6	10.3	24.9	18.4	14.3	32.7	8.0	8.5	16.5	*
41-50	23.8	25.7	49.5	18.2	16.7	34.9	20.9	21.1	41.9	5.6	9.0	14.6	*
51-60	25.1	28.3	53.4	18.9	20.5	39.4	22.0	24.3	46.3	6.2	7.8	14.0	*
61-70	22.6	35.7	58.3	20.5	25.1	45.6	21.6	30.4	52.0	2.1	10.6	12.7	*
70	19.3	31.5	50.8	19.5	24.2	43.7	19.4	28.0	47.4	(0.2)	7.3	7.1	*
Total	21.0	21.0	42.0	15.4	12.8	28.2	18.1	16.7	34.8	5.6	8.2	13.8	*

A= a veces F= Frecuentemente T=Total NS= Nivel de significación * 0.001.

conocer y comprender con la suficiente profundidad: ¿Por qué pensamos tanto tiempo durmiendo?, ¿Cuál es la función del dormir?, ¿Qué importancia tienen las distintas fases del dormir? ¿En qué medida conocer las razones de los sueños nos ofrece una información valiosa sobre los elementos motivacionales que mediatizan nuestra conducta y/o las angustias que padecemos?, etc.

La frecuencia con que aparecen los trastornos del sueño varían según los reportes de los diferentes autores, no obstante, la mayoría coincide en afirmar que las perturbaciones del sueño son frecuentes y que prácticamente están presentes en la casi totalidad de las enfermedades psiquiátricas y constituyen hoy día un problema de salud que debe atenderse por su importancia y magnitud. Así mismo, vale subrayar que algunos de estos padecimientos también están presentes, en cierta medida, por períodos de tiempo más o menos cortos en las personas sanas. Así tenemos, por ejemplo, que el desarrollo económico y social y, especialmente, la industrialización con sus turnos nocturnos rotatorios y la cronometrización más puntual y, a veces hasta de actividades incluso triviales, provoca un aumento considerable del stress y, muy frecuentemente, del insomnio.

Por estas razones hemos querido, ofrecer un ciclo breve acerca de los principales problemas del dormir y, en la medida de lo posible, algunas recomendaciones que pudieran ser de beneficio. Sin embargo, siempre es necesario, si persisten los trastornos, consultar al especialista quien es definitivamente la persona autorizada para realizar el diagnóstico e imponer el tratamiento específico que Ud. requiere.

Empecemos pues abordando un padecimiento que causa frecuentemente grandes molestias y no exclusivamente al que la padece: me refiero al roncar.

Algunos autores reportan en estos pacientes que la intensidad de sus ronquidos alcanza, en ocasiones, hasta 85 decibeles lo cual está por encima del nivel de ruido considerado saludable en el lugar de trabajo.

Ahora bien ¿Qué es el roncar?

El roncar es un sonido grosero, vibratorio que ocurre durante el sueño y resulta de la obstrucción parcial de la inspiración en la orofaringe, sin embargo, algunos de los roncadores tienen ciertas anomalías anatómicas pero la obstrucción es frecuentemente funcional y consecuencia de una hipotensión de la faringe (Waller y

Bhopal, 1989). Asimismo, debemos decir que el roncar es un fenómeno que puede apreciarse, principalmente, en las personas de mas edad oscilando del 7,0 % en las mujeres menores de 21 años y llegando hasta el 35,7 % en el grupo de hombres comprendidos entre 61 y 70 años. También debemos señalar que esta perturbación afecta en mayor medida a los hombres (42,0 %) que a las mujeres (28,2 %).

En general, el 34,8 % de la población por nosotros encuestada (hasta el momento 25 705 sujetos) presenta en alguna medida este procedimiento mientras que en otros países algunos investigadores reportan una incidencia diferente. Así tenemos, por ejemplo:

- Guilleminault y Dement, (1978) (citado por Andersson y Brattstrom, 1991), refieren un 10 % de roncadores habituales en la población y en mayor proporción en los hombres en comparación con las mujeres.
- Lugaresi y otros (1980) reportan que el roncar habitualmente afecta al 19 % de la población general y al 50 % de los hombres entre 40 y 65 años.
- Téllez y cols (1987) reportan una incidencia del 36,1 % en el área metropolitana de la ciudad de Monterrey en México.
- Gislason y otros (1988) reportan en su estudio sobre la prevalencia del síndrome apneico del dormir un 15,5 % de fuertes roncadores en la población masculina.
- Parish y Shepard (1990) encontraron que la frecuencia del roncar aumenta con la edad alcanzando su prevalencia mayor a los 60 años y disminuyendo posteriormente. Asimismo, señalan que la frecuencia del roncar es mayor en los hombres (Del 4 al 31 %) en relación con las mujeres (Del 3 al 19 %).

Ahora bien hagamos algunas preguntas que con cierta frecuencia nos inquietan. Por ejemplo:

1. ¿Es normal el roncar?

En cierto sentido pudiera considerarse que a medida en que el individuo envejece dan ciertas condiciones que favorecen el roncar aunque lógicamente determinar el momento en que esto pudiera constituir un aspecto al cual se le debe prestar atención especializada está muy vinculado con las características del ronquido y, sobre todo, con una serie de elementos o síntomas complementarios que aparecen acompañándolo. A saber: apnea del dormir (falta

reiterada de aire por períodos de tiempo mayores de 10 segundos y somnolencia diurna frecuente) Ahora bien, si consideramos que el roncar se produce debido a que respiramos por la boca y no por la nariz entonces debemos concluir que es anormal.

2. ¿Quiénes roncan más, los hombres o las mujeres?

En nuestra investigación con 25 705 sujetos hemos encontrado como se expresa en la Tabla 1 que los hombres roncan más que las mujeres y que en ambos hay una tendencia evidente de aumentar con la edad hasta llegar a su clímax en el grupo de 61-70 años donde alcanza su mayor expresión (35,7 % para los hombres, 25,1 % para las mujeres y 30,4 % en total).

Resultados semejantes alcanzaron Schmidt-Nowara et al., (1990) quienes efectuaron un survey sobre enfermedades respiratorias en una población Hispano Americana de 1222 adultos de una comunidad de Nuevo México y encontraron una prevalencia de roncadores habituales del 27,8 % en los hombres y del 15,3 % en las mujeres.

3. ¿Pudiera ser el roncar una causa de las enfermedades vasculares?

Realmente no hay un criterio unánime al respecto, sin embargo, hay una cierta tendencia a considerar preferiblemente a las apneas del dormir que con frecuencia acompañan al roncar más que al mismo roncar como una posible causa de algunas de las enfermedades cardiovasculares e incluso del infarto cerebral (Waller y Bhopal, 1989). Otros investigadores reportan, no obstante, un vínculo muy estrecho entre el roncar y la hipertensión arterial tanto en hombres como en mujeres (Argüelles, 1989). Sin embargo, sólo se ha establecido una asociación muy estrecha entre los roncadores y la angina pectoralis en los hombres y no en las mujeres. (Koskenvuo y otros, 1985)

4. ¿Padecen los niños de este trastorno?

Aunque es mucho menos frecuente los niños después de los 2-3 años también pueden cuando en ellos se produce una respiración bucal debido al estrechamiento de la faringe por el aumento de las amígdalas y adenoides Teculescu et al., (1992) investigando a 190 niños de Kinderganten de edades comprendidas entre 5 y 6 años en la ciudad de Nancy estudió la prevalencia del roncar habitual y su vínculo con diferentes síntomas respiratorios, factores de riesgo personales y familiares,

anormalidades auditivas, nasales y pectorales y su influencia sobre la función respiratoria y encontró que el 10 % eran roncadores habituales no hallando diferencia entre niños y niñas.

5. ¿Son los fumadores los que más padecen de este trastorno?

Aunque no son muchas las investigaciones realizadas al efecto el resultado de nuestras indagaciones reflejan que los fumadores son significativamente más roncadores que los no fumadores y a la vez refieren padecer más de somnolencia diurna. (Méndez Alonso, 1992). Estos datos son compatibles con la hipótesis que señala la posibilidad del vínculo entre el fumar y la aparición de la inflamación y edema en las vías superiores debido al efecto irritante del cigarrillo y viceversa el cese del fumar puede eventualmente reducir el riesgo de roncar a medida que aumenta el tiempo de abstinencia (Bloom et al., 1988). Asimismo hay que subrayar, por ende, que el aumento en la intensidad del fumar es proporcional con la posibilidad del incremento en la prevalencia del roncar. Stradling y Crosby (1991) estudiando la apnea del dormir y el roncar en una población de 1001 sujetos de edad media (35-65 años) en el poblado de Wheatley encontró que la prevalencia del roncar frecuentemente alcanzó el 15 % de los sujetos no fumadores mientras que en los fumadores de más de 15 cigarrillos diarios fue del 30 %.

6. ¿En qué medida favorece la ingestión nocturna de bebidas alcohólicas el roncar?

La magnitud de la ingestión siempre es un elemento básico para determinar las posibles consecuencias. Sin embargo, el alcohol según algunas investigaciones aumenta claramente los episodios apnéicos debido a la depresión que causa en la respuesta de alertamiento al proceso de asfixia lo cual alarga la duración de la apnea.

7. ¿Qué tratamientos son los más utilizados para aliviar este padecimiento que tanta molestia y problemas maritales ocasiona?

La historia terapéutica de este trastorno es tan vieja como la propia humanidad pero sólo vamos a referirnos a algunas que son, a nuestro juicio, los más utilizados:

- Cambiar de posición.
- El uso de gotas nasales. Es un remedio que algunos especialistas consideran generalmente ineficaz. (Reimao, 1991)
- Utilización de dietas para perder peso.

- Elevación de la cabecera de la cama.
- Prótesis para sostener la lengua e impedir que vaya hacia atrás.
- Prótesis para mantener abierto óptimamente las fosas nasales.
- Reducir o eliminar la ingestión de bebidas alcohólicas varias horas antes de ir a dormir.
- Mantener la boca cerrada mediante la utilización de algún procedimiento factible.
- El uso de diferentes tipos de agentes farmacológicos.
- Utilización de una alarma detectora del ronquido para avisarle al emisor que cambie de posición.
- Tratamiento quirúrgico.

En todos los casos reiteramos que es importante para la implementación de un tratamiento consultar con el especialista indicado pues el establecimiento de un diagnóstico adecuado y diferencial siempre es imprescindible y, como se ha subrayado con anterioridad, el mismo roncar requiere entre otros muchos aspectos para imponer el tratamiento específico diferenciar si va acompañado o no de apneas del dormir, determinar el nivel de la obstrucción (nasal, faríngea, etc.).

Ahora bien, la mayoría de estos procedimientos no quirúrgicos son frecuentemente ineficaces en los roncadores tipo 2, 3 y 4, ya que roncan en todas las posiciones. Por eso en estos casos es habitual, bajo determinados criterios, la intervención quirúrgica.

CONCLUSIONES

Hágase una autovaloración y consulte al especialista. Siga la siguiente tabla:

- Escala de Gordon y cols. (1986) para determinar el gradiente de los roncadores:

¿Dónde se ubicaría Ud.? ¿Qué dice su acompañante habitual de dormitorio al respecto? ¿Está de acuerdo con su autovaloración? Si Ud., se ubica en el grado 2 o por encima le aconsejamos consulte al especialista correspondiente.

Tipo	Conducta
0	No roncan
1	Ocasionalmente roncan ligeramente o roncan cuando duermen boca arriba.
2	Roncan habitualmente en cualquier posición pero no padecen de apnea o hipersomnolencia diurna.
3	Roncan habitualmente con episodios de apnea, alteración de los patrones propios del dormir o hipersomnolencia.
4	Padecen de apnea del dormir comprobada.

REFERENCIAS

- ANDERSSON, L. and V. BRATTSTROM (1991): "Cephalometric analysis of permanently snoring patients with and without obstructive sleep apnea syndrome". *Int. J. Oral - Maxillofac Surg* 20(3): 159- 162.
- ARGÜELLES HERNANDEZ, I. (1989): **Relación entre los trastornos del sueño, los ronquidos y la hipertensión arterial**. Trabajo para optar por el título de especialistas de 1er grado, Tutor: José M. Arias Calderón, Ciudad Habana.
- BLOON, JW., WT. KALTENBORN, and SF. QUAN (1988): Risk factors in a general population for snoring: Importance of cigarette smoking and obesity. *Chest* 93(4): 678-683.
- CAIRO VALCARCEL, E. y G. GONZALEZ CHIRINO (1990): "La importancia del dormir". III **Encuentro de Psicología Marxista y Psicoanálisis**, Ciudad de La Habana, P. 75-76.
- GISLASON, J., H. ABERG and A. TAMBE (1987): "Snoring and systemic hipertension. An epidemiological study". *Acta Med. Scand* 1987 221 P. 415-421.
- GORDON, ASD., ML. GILES, DA. HARDING and RP. MORTON (1986): "The surgery of snoring" *J. Laryngol Otol* 100(1): 1263-1267.
- KOSKENVUO, M. (et al.) (1985): Snoring as a risk factor for hipertension and angina pectoris. *Lancet* 1(8434) P. 893-896.
- LUGARESÍ, E., F. CIRIGNOTTA, G. COCCAGNA and C. PIANA (1980): **Some epidemiological data on snoring and cardiocirculatory disturbance**. *Sleep*. 3(3/4) P. 221-224.
- MENDEZ ALONSO, A. (1992): **Algunas características de los trastornos del dormir en el municipio de Quivicán**, Trabajo de diploma, Tutor: Dr. Eduardo Cairo Valcárcel. Ciudad Habana.
- REIMAO, RO (1991): **O que voce deve saber sobre distúrbios de sono**, Saude o alegria. Sac Paulo.
- SCHMIDT-NOWARA WW (et al.) (1990): "Snoring in a Hispanic-American population. Risk factors and other morbidity", *Arch Intern Med*. 150(3): 597-601.

STRADLING JR. and JH. CROSSBY (1991): Predictors and prevalence of obstructive sleep apnoea and snoring in 1001 middle aged men, Thorax. 46(2): 85-90.

TECULESCU DB (et al.) (1992): Snoring in french preschool children", Pediatric Pulmonol 13(4): 239-244.

TELLEZ LOPEZ, A. (et al.) (1987): Incidencia de desordenes del dormir en el área Metropolitana de Monterrey, México.

WALLER PC. and RS. BHOPAL (1989): Is snoring a cause of vascular disease?, Lancet (8630) P. 143-146.