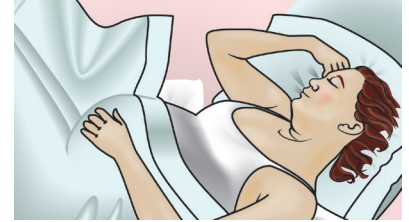


## Trastornos respiratorios del sueño durante el embarazo

El embarazo trae consigo muchos cambios físicos y hormonales. En esta etapa, el sueño puede verse alterado debido a acidez, calambres en las piernas y sueños extraños; los trastornos respiratorios del sueño (TRS) también pueden presentarse durante el embarazo.



### ¿Qué son los trastornos respiratorios del sueño?

“Trastornos respiratorios del sueño” (TRS) es el nombre utilizado para describir las dificultades respiratorias que ocurren durante el sueño, que van desde los simples ronquidos hasta el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). Aproximadamente la mitad de las embarazadas ronca con frecuencia, lo cual es especialmente común hacia el final del segundo trimestre y durante el tercer trimestre de embarazo. Sin embargo, roncar durante el embarazo puede ser uno de los síntomas del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) (consulte la Serie de información al paciente de la ATS en <http://www.thoracic.org/patients>). El SAOS es un trastorno del sueño que ocurre cuando la garganta se relaja y las vías respiratorias se cierran total o parcialmente durante el sueño, restringiendo el pasaje de aire a los pulmones. Las personas que sufren de SAOS generalmente roncan intensamente y presentan pausas de varios segundos en la respiración. Las pausas en la respiración pueden ir seguidas de una respiración abrupta por falta de aire o de ahogo. Estas dificultades respiratorias hacen que la persona se despierte durante la noche (ya sea durante algunos segundos o por periodos más prolongados). La interrupción de la respiración también puede provocar una disminución de los niveles de oxígeno en la sangre, lo cual podría perjudicar tanto a usted como a su bebé. Estos episodios pueden repetirse varias veces durante el transcurso del sueño, aunque generalmente uno no los recuerda una vez que se levanta.

### ¿Cuál es la causa de los trastornos respiratorios del sueño?

Existen varios factores que pueden desencadenar o agudizar los trastornos respiratorios del sueño en embarazadas.

**La obesidad:** este término se aplica a las personas con un índice de masa corporal (IMC) superior a 30. El IMC se calcula considerando su peso de acuerdo a su altura (<http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/BMI/bmicalc.htm>). El embarazo puede provocar o aumentar las dificultades para respirar durante el sueño, especialmente si usted ya tenía sobrepeso antes de quedar embarazada.

**Los mayores niveles de hormonas** típicos del embarazo ayudan a sustentar el desarrollo de la placenta y del bebé. Sin embargo, también provocan inflamación y producen un estrechamiento de los conductos nasales y la garganta. Como resultado las embarazadas pueden padecer congestión o secreción nasal incluso si no tienen alergia ni están resfriadas.

**Los cambios en el rostro o la garganta** ocasionados por factores tales como el aumento de tamaño de las amígdalas o la lengua, la mandíbula inferior demasiado pequeña y/o el mentón retraído pueden provocar un estrechamiento o bloqueo de las vías respiratorias durante el sueño en las embarazadas. Si bien los cambios mencionados no necesariamente derivan en trastornos respiratorios antes del embarazo, al combinarse con los cambios propios de éste pueden desencadenar TRS.

**Fumar** puede aumentar su riesgo de padecer TRS. Fumar aumenta la inflamación y acumulación de líquido en los tejidos de la garganta y las vías respiratorias superiores.

**La falta de sueño** también puede aumentar su riesgo de padecer TRS. Dormir poco o despertarse varias veces durante la noche puede ocasionar que los músculos de la garganta se cansen y se relajen demasiado, lo cual trae como consecuencia episodios de obstrucción o estrechamiento de las vías respiratorias durante el sueño.

### ¿Cómo puedo saber si tengo trastornos respiratorios durante el sueño?

Es posible que usted no sepa si padece de TRS o no. Generalmente quien primero detecta el problema es la pareja o un integrante de la familia. Algunos signos y síntomas de TRS se notan con más frecuencia que otros. Los más comunes son:

1. **Los ronquidos** son el síntoma más evidente. Pueden manifestarse por primera vez durante cualquier trimestre. En el caso de embarazadas con TRS, los ronquidos suelen presentarse la mayoría de las noches, aunque puede que no sean demasiado intensos. Sin embargo, no todas las personas que roncan sufren de apnea.

2. Puede haber **pausas en la respiración** durante periodos cortos de tiempo mientras la persona ronca. Estas pausas pueden verse acompañadas de una inspiración abrupta por falta de aire y de resoplidos, así como de despertares frecuentes. Puede que las pausas sean más frecuentes cuando la persona duerme boca arriba.

3. **La somnolencia, fatiga y falta de energía extremas** durante el día pueden ser síntomas de TRS, aunque estos problemas también suelen asociarse al embarazo o a los cambios hormonales. Otros síntomas posibles son:

- irritabilidad
- depresión
- dificultades para concentrarse en sus tareas cotidianas, tanto en el trabajo como en el hogar
- resequead en la boca
- dolor de garganta
- dolor de cabeza cuando se despierta
- tos, dificultades para tragar, acidez (reflujo ácido) por las noches (puede empeorar con el aumento de peso debido al embarazo).

### ¿Pueden los trastornos respiratorios del sueño ser peligrosos?

La calidad de su sueño puede afectar una serie de funciones hormonales, metabólicas y del sistema nervioso que son esenciales para lograr un embarazo saludable. Los trastornos del sueño pueden ser perjudiciales tanto para usted como para el desarrollo de su bebé. Los TRS pueden aumentar su riesgo de sufrir preeclampsia (toxemia durante el embarazo), hipertensión, diabetes, depresión, e incluso accidentes automovilísticos debido al cansancio constante.

### ¿Cómo se pueden diagnosticar los trastornos respiratorios del sueño?

Cuando se evalúa a una mujer embarazada la atención se concentra en la madre y el bebé en gestación. Puede que los síntomas de TRS pasen des-

apercibidos a menos que usted le diga a su proveedor de atención médica que tiene problemas durante el sueño y cree que merecen ser evaluados. En ese caso puede que se la derive a un especialista del sueño. Pídale a la persona que duerme junto a usted que preste atención a sus ronquidos, especialmente a su intensidad y frecuencia, y que trate de detectar ruidos que sugieran falta de aire o ahogo, u otro tipo de sonidos fuera de lo normal. También puede grabarse mientras duerme, ya sea en video o en audio, lo cual sería de gran utilidad para el especialista.

Para poder diagnosticar SAOS generalmente se realiza un estudio del sueño. Este estudio puede hacerse en un centro especializado en sueño, donde el paciente debe pasar una noche, o en el hogar, a través de un monitor portátil (<http://www.thoracic.org/patients>)

### ¿Qué tratamientos existen para los trastornos respiratorios del sueño durante el embarazo?

Dado que algunos medicamentos para problemas del sueño pueden perjudicar a su bebé o empeorar las condiciones de su embarazo, consulte siempre con su médico para asegurarse de que los medicamentos que utiliza sean seguros. Sin embargo, usted puede tomar algunas medidas que no implican medicamentos, tales como seguir las recomendaciones de su proveedor de atención ginecológica en relación a la cantidad de peso que debería aumentar durante el embarazo, no fumar ni tomar alcohol, y evitar exponerse a humo de segunda mano (consulte la Serie de información al paciente de la ATS en <http://www.thoracic.org/patients>). Algunas otras cosas que puede hacer para dormir mejor son:

- Evitar la cafeína. Recuerde que además del café, el té, las gaseosas y muchas bebidas energizantes también contienen cafeína.
- Evite comer alimentos pesados o picantes 2 o 3 horas antes de irse a dormir.
- Duerma una siesta corta (menos de 30 minutos) al comienzo del día (si duerme una siesta más avanzada la tarde puede tener dificultades para conciliar el sueño por la noche).
- Mantenga la congestión nasal bajo control mediante enjuagues nasales con solución salina (con un *Neti pot*, por ejemplo), dilatadores o tiras nasales para facilitar la respiración. Si padece congestión nasal severa consulte con su proveedor de atención ginecológica.
- Evite dormir boca arriba. Algunas personas evitan darse vuelta y quedar sobre su espalda cosiendo una pelota de tenis en un bolsillo de la parte trasera de la camisa de su pijama; otras utilizan una almohada de cuerpo entero para mantenerse sobre un lado. Dormir sobre el lado izquierdo puede mejorar la circulación de sangre hacia su bebé y en su cuerpo en general.
- Para evitar doblarse demasiado a la altura de la cintura, eleve la cabecera de su cama unas cinco pulgadas. No utilice almohadas para elevar la cabeza.

No existen medicamentos para prevenir o tratar los TRS. Existen medicamentos que tratan la somnolencia como síntoma de TRS, pero no son recomendables durante el embarazo. Si usted toma algún medicamento para combatir la somnolencia, pregúntele a su proveedor de atención médica si sería aconsejable dejar de tomarlo durante el embarazo y la lactancia.

Existen varios dispositivos médicos utilizados en el tratamiento de los TRS. El tratamiento más común y eficaz es con un **dispositivo de presión positiva continua en vía aérea (CPAP, por sus siglas en inglés)**. El CPAP utiliza aire presurizado para mantener las vías respiratorias superiores abiertas durante el sueño. El aparato de CPAP sopla aire por un tubo conectado a una máscara que generalmente cubre solamente la nariz. El objetivo es eliminar los ronquidos y las pausas en la respiración mientras se utiliza el dispositivo CPAP. A veces las personas notan una mejoría desde de la primera noche de uso de CPAP.

Otra opción es un **aparato dental**, llamado dispositivo dental (<http://www.thoracic.org/patients>). Este dispositivo va colocado en la boca durante el sueño (como los protectores bucales que se utilizan en el deporte) con el fin de mantener abiertas las vías respiratorias. Los dispositivos bucales son eficaces para aquellas personas que padecen TRS leves o moderados. Este tratamiento puede causar efectos secundarios tales como dolor, acumulación de saliva, náuseas y, con el paso del tiempo,

cambios permanentes en la posición de los dientes y la mandíbula. Es muy importante que un dentista especializado en medicina del sueño haga el dispositivo a su medida. Obtener un dispositivo bucal moldeado a su medida y acostumbrarse a utilizarlo puede llevar semanas o meses, y por lo tanto puede que esta forma de tratamiento no sea la más indicada para una embarazada que padece TRS.

La **oxigenoterapia** se puede recomendar si usted tiene bajos niveles de oxígeno en la sangre debido a TRS y no puede utilizar CPAP. La oxigenoterapia le brinda oxígeno adicional por la noche (<http://www.thoracic.org/patients>). Los niveles adecuados de oxígeno son necesarios tanto para el desarrollo del bebé como para el buen funcionamiento del organismo de la madre. Normalmente el oxígeno se administra a través de una cánula nasal (dos pequeños tubitos colocados en cada uno de los orificios de la nariz). En algunos casos severos el médico puede indicar una combinación de CPAP y oxigenoterapia, lo cual podría resultar más beneficioso que la utilización de uno de estos tratamientos por sí solo.

Si usted padece apnea del sueño debe continuar el tratamiento incluso después de nacido su hijo. La apnea del sueño no tratada provoca somnolencia y otros síntomas que pueden interferir con su capacidad de brindar cuidados a su bebé recién nacido.

**Autor:** Bilgay Izci Balserek MA, PhD

**Revisores:** Grace Pien MD, MSc; Meir Kryger MD, FRCPC; Suzanne C Lareau RN, MS; Sutapa Mukherjee MBBS, FRACP PhD; Vidya Krishnan MD MHS

Si desea obtener más información consulte los siguientes sitios en Internet:

**American Academy of Sleep Medicine:**

<http://yoursleep.aasmnet.org/Hygiene.aspx>

**U.S. National Library of Medicine (Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.)**

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/patientinstructions/000559.htm>

**National Sleep Foundation**

<http://www.sleepfoundation.org/article/sleep-topics/pregnancy-and-sleep>

## Rx Pasos a seguir

- ✓ Si tiene algún problema relacionado con el sueño, hable con su proveedor de atención médica al respecto
- ✓ Pregúntele a su pareja si la ha escuchado roncar y tener pausas en la respiración mientras duerme
- ✓ Trate de aliviar la congestión nasal por las noches
- ✓ Si tiene síntomas de TRS, evite dormir boca arriba
- ✓ Evite la cafeína y las comidas pesadas o picantes 2 o 3 horas antes de irse a dormir

**Teléfono del consultorio médico:**

La Serie de información al paciente de la ATS es un servicio público de la sociedad científica *American Thoracic Society* y su publicación, la AJRCCM (Revista norteamericana de medicina respiratoria y cuidados intensivos). La información contenida en esta serie sirve únicamente propósitos educativos y no se debe utilizar como remplazo del asesoramiento médico proporcionado por el profesional de salud que atiende a la persona. Si desea más información acerca de esta serie, comuníquese con J. Corn a través de [jcorn@thoracic.org](mailto:jcorn@thoracic.org).

