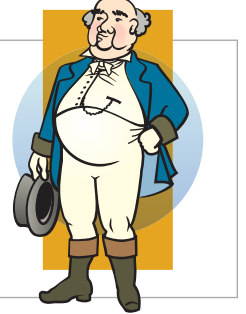


SERIE DE INFORMACIÓN AL PACIENTE

Síndrome de hipoventilación por obesidad

El síndrome de hipoventilación por obesidad (SHO) puede ser una complicación grave, pero tratable, de ser obeso.



¿Qué es el síndrome de hipoventilación por obesidad (SHO)?

El SHO es una enfermedad respiratoria de las personas obesas que causa niveles bajos de oxígeno y demasiado dióxido de carbono en la sangre. El nivel de oxígeno es bajo y el de dióxido de carbono es alto a causa de una afección llamada hipoventilación durante el día (hipoventilación diurna). Esto significa que no está inhalando y exhalando el aire de los pulmones muy bien. Con el SHO, también puede tener dificultades para respirar a causa del síndrome de apnea obstructiva del sueño (consulte la Serie de información al paciente de la ATS para leer más sobre el *Síndrome de apnea obstructiva del sueño* en <http://www.thoracic.org/patients>). Las tres características principales del SHO son: 1) la obesidad; 2) la hipoventilación diurna (la dificultad para eliminar el dióxido de carbono); y 3) un trastorno respiratorio del sueño (como el síndrome de apnea obstructiva del sueño). El SHO también se conoce como el síndrome de Pickwick, porque las personas con SHO pueden tener síntomas como los que describe Charles Dickens en su ensayo "Los papeles póstumos del club Pickwick".

¿Cuáles son los síntomas del síndrome de hipoventilación por obesidad?

En general, las causas del SHO son la falta de sueño y un nivel de oxígeno en sangre menor de lo normal. Algunos síntomas son somnolencia durante el día, falta de energía, dificultad respiratoria (consulte la Serie de información al paciente de la ATS sobre *Dificultad respiratoria* en <http://www.thoracic.org/patients>), dolor de cabeza e incluso depresión.

Algunos síntomas nocturnos son ronquidos fuertes y frecuentes mientras duerme y/o pausas en la respiración, que es cuando deja de respirar durante

períodos breves. Estos son síntomas que conciernen a su pareja, ya que puede ser el único que observe o escuche sus síntomas nocturnos.

¿Por qué es importante saber si tengo el síndrome de hipoventilación por obesidad?

Es importante saber si tiene el SHO porque se puede tratar. Si no lo hace, el SHO es potencialmente mortal. Después del tratamiento, es posible que su dificultad respiratoria, fatiga, somnolencia durante el día y depresión disminuyan o desaparezcan por completo. El tratamiento podría mejorar su calidad de vida y reducir las probabilidades de sufrir otros problemas de salud, incluida la necesidad de ser hospitalizado a causa de complicaciones graves del SHO. Si no lo trata, la falta de oxígeno puede ejercer presión sobre el corazón (consulte la Serie de información al paciente de la ATS sobre *El síndrome de apnea obstructiva del sueño y las enfermedades cardíacas* en <http://www.thoracic.org/patients>).

¿Se conocen las causas del SHO, aparte de la obesidad?

La causa (o las causas) del SHO no se comprenden del todo. El SHO puede ser una combinación de varios problemas: el cerebro es incapaz de manejar correctamente la respiración, el exceso de grasa produce hormonas que hacen que respire de forma ineficaz y el peso adicional sobre el pecho dificulta mucho más que respire normalmente.

¿Cómo se diagnostica el síndrome de hipoventilación por obesidad?

Para diagnosticar el SHO, su profesional de la salud realiza una historia clínica completa de sus síntomas, incluidos sus hábitos mientras duerme, evalúa su índice de masa corporal (IMC), mide sus niveles de

oxígeno y dióxido de carbono en sangre y posiblemente le realice una radiografía de tórax y un estudio del sueño. Para calcular el IMC, usará su altura y peso. Si su IMC es de 30 o más, se considera que es obeso. En <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/obesity/BMI/bmicalc.htm> hay una calculadora del IMC disponible en línea. Para medir sus niveles de oxígeno y dióxido de carbono, se toma una muestra de sangre de la arteria, normalmente de la muñeca. Para obtener una estimación de la cantidad de oxígeno (no de dióxido de carbono) en sangre, se puede usar un oxímetro de pulso (un sensor colocado en el dedo de la mano) (consulte la Serie de información al paciente de la ATS sobre *Oximetría de pulso* en <http://www.thoracic.org/patients>). Sin embargo, la oximetría de pulso no es tan precisa como una muestra de sangre de la arteria.

Se puede realizar una radiografía de tórax para descartar cualquier otra causa de su dificultad para respirar. Puede ser que le pidan un estudio del sueño llamado polisomnografía (consulte la Serie de información al paciente de la ATS sobre *Estudios del sueño* en <http://www.thoracic.org/patients>). Los estudios del sueño determinarán si tiene apnea del sueño y qué tratamiento necesita. Aunque no es necesario para diagnosticar el SHO, normalmente, se ordena un estudio del sueño para pacientes con el SHO para averiguar también la gravedad de su apnea del sueño. Además, se realiza una polisomnografía con titulación para guiar el tratamiento.

¿Cómo se trata el síndrome de hipoventilación por obesidad?

El tratamiento para el SHO incluirá perder peso y tratar la enfermedad respiratoria. A veces, solo el hecho de perder peso corrige muchos de los otros problemas, como el síndrome de apnea obstructiva del sueño. Por lo tanto, el primer paso para tratar su SHO es la pérdida de peso. Para esto, es importante hacer dieta y ejercicio y dormir bien. Como el SHO puede causar problemas de salud graves, a veces, es necesario una cirugía (p. ej. derivación gástrica) para ayudarlo a perder peso.

Para tratar su enfermedad respiratoria, probablemente necesite un soporte de presión positiva en la vía aérea (PAP, por sus siglas en inglés), como se describe en la Serie de información al paciente de la ATS sobre *El síndrome de apnea obstructiva del sueño en los adultos*. Los tipos de soporte de PAP son el de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) o el PAP de dos niveles (BiPAP). Ambos son dispositivos

que administran aire a través de una máscara que se usa mientras duerme. El CPAP administra aire a una presión constante, tanto cuando inhala como cuando exhala. El BiPAP, por otro lado, administra una mayor presión cuando inhala que cuando exhala. Cuando el SAOS es grave y no está controlado por un PAP, tal vez sea necesaria una traqueotomía (un agujero quirúrgico en el cuello) para asegurar que su apnea del sueño reciba el tratamiento adecuado.

Se está llevando a cabo una investigación a fin de encontrar medicamentos para tratar el SHO. Sin embargo, hasta la fecha no hay ninguno recomendado para tratarlo.

Autores: Vidya Krishnan MD, MHS y Pedro Genta MD
Examinadores: Suzanne Lareau RN, MS; Bonnie Fahy, RN, MN, CNS; Atul Malhotra MD

Recursos:

National Institutes of Health
 (Institutos Nacionales de la Salud)
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001149/#adam_000085.disease.causes

Patient.co.uk:
<http://www.patient.co.uk/doctor/Pickwickian-Syndrome.htm>

Rx Pasos a seguir

- ✓ Si es obeso y tiene síntomas del SHO, hable con su profesional de la salud, quien lo derivará a un Especialista del sueño.
- ✓ Solo perder peso puede ayudarlo con el SHO, pero también debe controlar su patrón respiratorio mientras duerme.
- ✓ Si su pareja observa pausas en su respiración, comuníquese con su profesional de la salud.

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.

