



► **Kristina, el agente virtual que asesora sobre salud**

El idioma, la burocracia y las diferencias culturales suponen un gran obstáculo para integrarse en un sistema sanitario.

Canarias7 saludable

► **La relación entre la obesidad y el cáncer**

La obesidad afecta a un elevado porcentaje de la población y puede incrementar el riesgo de padecer distintos tipos de cáncer.



suplemento semanal



TRAS EL RONQUIDO

Un trastorno con afecciones graves

Otorrinolaringología. El ronquido es la primera señal de que puede existir un trastorno respiratorio durante el sueño y uno de sus signos más reconocibles, señala el doctor Juan Perera, especialista de Hospital Perpetuo Socorro

C7

HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

OTORRINOLARINGOLOGÍA

HPShospital.es.com



LAS AFECCIONES GRAVES escondidas tras el ronquido

Hospital Perpetuo Socorro. El ronquido es el ruido respiratorio que ocurre en la vía aérea durante el sueño. El perfil habitual de roncador con trastorno respiratorio del sueño es un varón mayor de 35-40 años, con sobrepeso, relata el doctor Juan Perera, especialista en Otorrinolaringología

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

Somnolencia diurna excesiva, poca capacidad de concentración, cefaleas matinales, estado de ánimo deprimido, hipertensión arterial o sudores nocturnos son algunos de los síntomas que denotan la existencia de un trastorno respiratorio del sueño. Suelen ir acompañados de aumento de peso, fatiga injustificada, pérdida de memoria, disfunción sexual y aumento de la frecuencia de orinar durante la noche así como de ronquidos.

Es precisamente el ronquido la primera señal de que puede existir un trastorno respiratorio durante el sueño y uno de sus signos más reconocibles, pese a que muchos pacientes lo ignoran o no lo reconocen como un síntoma de una afección más grave. Por ello, y ante la celebración esta semana del Día Mundial del Sueño, es importante concienciar que ante su aparición es recomendable consultar con un especialista que determine su origen y prescriba un tratamiento que evite que se convierta en un problema grave.

El ronquido es el ruido respiratorio que ocurre en la vía aérea durante el sueño. El perfil habitual de roncador con un trastorno respiratorio del sueño es un varón mayor de 35-40 años, con sobrepeso, que acude a la consulta acompañado de su pareja, quien se queja de su ronquido nocturno, relata el doctor Juan Perera, especialista en Otorrinolaringología de Hospital Perpetuo Socorro.

Pero no siempre es señal de trastornos de gravedad puesto que los ronquidos son producidos por la combinación de una serie de factores y causas. «En condiciones normales durante el sueño hay una disminución de la amplitud de la vía aérea superior, sobre todo a nivel de la orofaringe, que es la principal zona colapsable. Esta reducción no tiene significado clínico en los pacientes con vía aérea adecuada. En cambio, en los pacientes con trastornos respiratorios del sueño, esta relajación de la musculatura de la faringe genera un descenso del paladar, úvula y estructuras adyacentes así como una retroproyección de la lengua que produce obstrucción en el calibre de la vía aérea. En estas condiciones se produce una vibración de las estructuras



Todo sobre el ronquido. El doctor Juan Perera, especialista en Otorrinolaringología de Hospital Perpetuo Socorro.

faríngeas por donde pasa el aire que se transforma en un ruido y este ruido es el ronquido», detalla el doctor Perera.

De hecho, existen tres factores principales que predisponen al ronquido. Estos son la obstrucción a nivel de la nariz (cavidad nasal y rinofaringe), la obstrucción a nivel de la garganta (oro e hipofaringe) y los trastornos generales, entre los que sobresale la obesidad y el sobrepeso. En la nariz pueden destacarse las desviaciones del tabique

nasal, la hipertrofia de cornetes, la hipertrofia adenoidea (vegetaciones), los pólipos nasales y la rinitis. A nivel de la garganta, la hipertrofia amigdalara, de úvula (campanilla) o de paladar y la hipertrofia de base de lengua.

Para determinar la posible existencia de trastornos graves subyacentes el especialista realizará una adecuada historia clínica del paciente así como una evaluación otorrinolaringológica que se fundamenta en la historia clínica y exploración física

directa del paciente. «Este examen valora la talla, peso, diámetro del cuello, tensión arterial, el análisis del perfil facial, la región nasal, la cavidad oral, la faringe, la laringe y el cuello. Para completarlo es conveniente una polisomnografía que valore al paciente mientras duerme para evaluar la cantidad y la calidad del sueño así como identificar los diferentes sucesos respiratorios y su repercusión cardiorrespiratoria y neurofisiológica» explica el otorrinolaringólogo.

Otros métodos diagnósticos durante el sueño son la poligrafía respiratoria y la somnoscopia.

Con todos estos datos será posible realizar un correcto diagnóstico ya que el pronóstico varía mucho. El ronquido simple habitual no es un factor de riesgo cardiovascular mientras que el riesgo de mortalidad entre los pacientes con una apnea obstructiva grave es tres veces superior al de la población general y está asociado a ictus, infarto de miocardio e insuficiencia cardíaca. En cualquier caso, dada la posible progresión hacia el síndrome de apnea obstructiva grave, el tratamiento del ronquido de forma precoz puede prevenir el desarrollo de problemas más graves relacionados con las disfunciones respiratorias y reducir otras complicaciones, como la enfermedad cardiovascular y el síndrome metabólico.

Dependiendo de su gravedad y causas se adoptará el tratamiento más adecuado para cada paciente que, en los casos más graves, puede incluir una intervención quirúrgica que mejore el paso de aire por la vía aérea superior; concluye el especialista en Otorrinolaringología.

Trastornos respiratorios del sueño

■ Los trastornos respiratorios del sueño son una serie de cuadros clínicos que tienen en común la existencia de un fallo respiratorio durante el sueño. Incluyen, entre otros, las apneas-hipopneas obstructivas del sueño y los trastornos del hipoventilación.

Constituyen una patología compleja que requiere una intervención multidisciplinar que incluye, además de Otorrinolaringología, a Neumología, Neurofisiología, Cirugía Maxilofacial e incluso Pediatría cuando afecta a niños. El fallo respiratorio durante el sueño genera una serie

de manifestaciones clínicas, como un vaivén continuo de la oxigenación de la sangre, de la presión intratorácica y de despertares inconscientes que dan lugar a secuelas metabólicas, neurológicas, psíquicas y cardiovasculares, como hipertensión o arritmias, que inciden significativamente en la calidad y en el pronóstico de vida de los pacientes.

El síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) se caracteriza por la obstrucción repetitiva ventilatoria durante el sueño de más de 10 segundos y en número

superior a cinco episodios por hora, asociado a clínica como hipersomnolencia diurna.

La mayoría de los pacientes con SAHOS tienen obesidad o sobrepeso y pueden presentarse algunas malformaciones maxilofaciales como la retrognatia. En éstos se produce un mayor colapso de la vía aérea superior durante el sueño, una disminución de la capacidad de distensión de la caja torácica, un descenso de los volúmenes pulmonares y un aumento de la resistencia ventilatoria en las vías aéreas superiores.



LA ÉLITE
DEL DEPORTE CANARIO
NOS HA ELEGIDO



HPS

HOSPITAL PERPETUO SOCORRO

SERVICIO MÉDICO OFICIAL

GRAN CANARIA
CLUB DE BALONCESTO

928 49 99 00

HPShospital.es



Contra el polen

Diagnóstico. Un análisis de sangre permite elegir la composición de vacunas más eficaces para los niños con alergia al polen

CANARIAS7 SALUDABLE
LAS PALMAS DE GRAN CANARIA

El diagnóstico por componentes a través de un análisis de sangre permite elegir la composición de vacunas más eficaces para los niños con alergia al polen, ya que según un estudio realizado por pediatras alergólogos las habituales pruebas cutáneas, en ocasiones, dan lugar a falsos positivos. Se trata de un estudio realizado por pediatras alergólogos españoles de la Sociedad Española de Inmunología Clínica, Alergología y Asma Pediátrica (Seicap), publicado en la revista *Pediatric Allergy Immunology*.

Los autores han comprobado que mediante una muestra sanguínea se pueden determinar los componentes exactos a los que el menor muestra respuesta alérgica, con lo que se puede indicar un tipo de vacuna que contenga un solo polen u otra que contenga una combinación de dos pólenes.

Hay que tener en cuenta que un grano de polen no es una entidad única, sino un continente de diferentes proteínas alérgeni-

cas, y por tanto aunque los pacientes muestren síntomas similares, cada uno puede tener un perfil de sensibilización distinto. Con el diagnóstico molecular, se consigue que la inmunoterapia sea «específica e individualizada y tenga sentido», según Javier Torres, miembro del Grupo de Trabajo de Alergia Respiratoria y Asma de la Seicap.

La rinitis alérgica es la enfermedad alérgica crónica más común en niños y su prevalencia oscila entre el 8,2 y el 38% en la población pediátrica española, y de ellos el 60% tiene rinitis alérgica estacional, causada sobre todo por el polen de olivo o gramíneas. El polen más numeroso es el de las gramíneas: en Andalucía destaca el de olivo, y en zonas semidesérticas del área mediterránea (Almería, Alicante, Murcia) la salsola, según la doctora Ana María Martínez Cañavate, autora principal del estudio.

En cada zona geográfica predomina un tipo de polen, y la época de polinización de cada especie es distinta, aunque a veces se solapan entre sí. La mayoría se liberan durante la primavera,

pero el cambio climático, la actividad humana y la contaminación están adelantando los periodos de polinización y los está extendiendo al verano, lo que dificulta saber cuál es el verdadero agente causal de la rinitis alérgica o el asma estacional cuando solo se usan pruebas cutáneas.

MUESTREO. Con este trabajo, los pediatras alergólogos españoles han comprobado que la sensibilización doble a las gramíneas y al polen de olivo es común en la población pediátrica española. Analizaron a casi 300 pacientes con una media de edad de 13,4 años diagnosticados de rinitis alérgica estacional con o sin asma, con pruebas cutáneas positivas al polen de olivo y de gramíneas, que a menudo suelen confundirse.

Tras el diagnóstico molecular, se tuvo que cambiar la composición de las vacunas en más de la mitad de los casos, al ver que el 76% tenía doble sensibilización. Cada vez los pediatras alergólogos atienden a más niños con síntomas de alergia a pólenes, y también cada vez más pequeños.

Campaña para hacer sonreír a niños ingresados

La Fundación Theodora ha lanzado una campaña de «microfinanciación» para que 1.000 niños hospitalizados en 23 centros reciban la visita de los Doctores Sonrisa, artistas que trabajan junto al personal sanitario

para llenar de magia, ilusión y fantasía la vida de los pequeños. El objetivo de la campaña bajo el nombre *Lleva felicidad a los hospitales* es conseguir recaudar 12.000 euros hasta el 20 de marzo, Día Internacional de la

Felicidad. Con el lema *La risa ayuda a curar*, los Doctores Sonrisa (magos, cuentacuentos, «clowns», músicos e intérpretes con formación psicosanitaria) realizan visitas individualizadas, habitación por habita-

ción, en las que tanto los niños como sus familiares consiguen evadirse por un rato de la situación que viven. Cada año, esta Fundación lleva ilusión a más de 30.000 niños hospitalizados en todos los hospitales españoles.