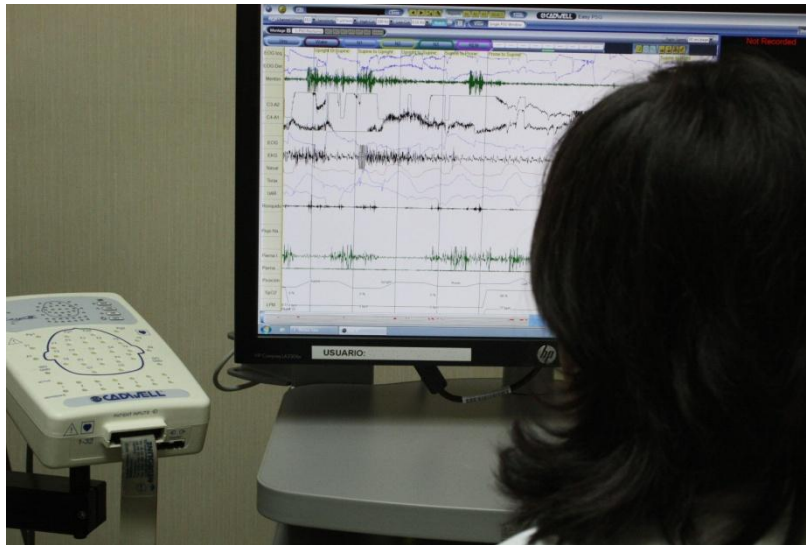


NOTA INFORMATIVA

**LA LUZ LANZA UNA UNIDAD DEL SUEÑO PARA EL
TRATAMIENTO INTEGRAL DE LOS TRASTORNOS QUE
IMPIDEN UN DESCANSO ADECUADO**



Una especialista de La Luz, consultando unas pruebas del equipo de polisomnografía.

La unidad, de carácter multidisciplinar, permite el diagnóstico precoz y el abordaje óptimo de patologías como la apnea del sueño, el síndrome de piernas inquietas, el insomnio o la narcolepsia, entre otras

Madrid, 3 de diciembre 2012. La Clínica La Luz ha puesto en marcha una Unidad del Sueño con el fin de ofrecer a sus pacientes un abordaje integral de todos los trastornos que impiden un descanso adecuado y suponen, por tanto, un obstáculo importante para su calidad de vida. Algunas de estas dolencias, como la apnea del sueño, pueden tener consecuencias muy serias para el individuo, mientras que la aparición de muchas de ellas puede significar la existencia de otras patologías más graves, como las de tipo cardiovascular o incluso el Párkinson.

Esta nueva unidad está integrada por expertos en neurología, neumología, otorrinolaringología, cardiología, odontología y endocrinología, entre otras especialidades, y nace con el objetivo de abordar el diagnóstico y el mejor tratamiento de un abanico de trastornos entre los que se pueden destacar la apnea del sueño, el síndrome de piernas inquietas, la narcolepsia, el sonambulismo, el insomnio o los trastornos de la conducta del sueño REM.

Los especialistas de la Unidad del Sueño disponen de la última tecnología médica a su servicio, y gracias a ella los pacientes podrán beneficiarse de pruebas punteras como la Polisomnografía Nocturna (PSGN) o el Test de Latencias Múltiples de Sueño (TLMS). También se podrán combinar ambas pruebas con un electroencefalograma de sueño.

El doctor Jesús Porta-Etessam, responsable de la Unidad Integral de Neurología de la Clínica La Luz, explica que la Unidad del Sueño permite detectar “desde el síndrome de la apnea obstructiva del sueño, que es lo más habitual, hasta trastornos mucho más complejos como el síndrome de piernas inquietas, que es un trastorno neurológico que se diagnostica a través de un estudio polisomnográfico; también sirve por ejemplo para el diagnóstico precoz de algunos casos de Párkinson”.

UNA ENFERMEDAD OCULTA

El caso de la apnea del sueño es especialmente preocupante. Los doctores Luis Miguel Callol y María Jesús Chillón, neumólogos de la Clínica La Luz, afirman por su parte que existen “muchos miles de pacientes no diagnosticados” con esta patología, que afecta a un 4% de la población adulta y que supone evidentes peligros para las personas. El trastorno consiste en una reducción o interrupción del flujo de aire durante la respiración mientras la persona duerme. Así, los afectados, generalmente personas roncadoras con sobrepeso, “tienden a adormilarse durante el día, incluso cuando realizan actividades peligrosas como conducir, lo que “supone un riesgo muy importante para sí mismos y para los demás”.

“Buena parte de los accidentes de tráfico son debidos a la somnolencia diurna provocada por el síndrome de apnea obstructiva del sueño”, agregan los neumólogos, que advierten de que esta dolencia puede suponer también un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio, la muerte súbita o la hipertensión arterial. “Además –prosiguen- actuando en connivencia con enfermedades como la diabetes disminuye la esperanza de vida e impide una vida social adecuada”.

Otro de los trastornos típicos es el de las piernas inquietas, que padece el 10% de la población. “Los pacientes que lo tienen notan una sensación muy desagradable en los pies cuando se están quedando dormidos, lo que les obliga a mover las piernas para que desaparezca esa sensación, e incluso a levantarse y caminar, lo que les impide conciliar el sueño”, señala por su parte el doctor Porta.

Afortunadamente, una vez diagnosticado el trastorno de piernas inquietas gracias a la prueba de polisomnografía, un tratamiento individualizado basado en un grupo de fármacos llamados agonistas dopaminérgicos mejora muchísimo los síntomas y el paciente “puede hacer vida normal”. Aunque este trastorno se da sobre todo en personas mayores y mujeres, tampoco se puede descartar en niños, y de hecho se considera que puede ser una de las causas de que un niño duerma mal.

Pero hay más trastornos que pueden detectarse a través de un estudio adecuado, como la narcolepsia, que conlleva somnolencia diurna, parálisis del sueño (el paciente se despierta pero no se puede mover) y alucinaciones. “Consiste en un grado de somnolencia diurna muy importante que incluso lleva al paciente a quedarse dormido súbitamente sin poder evitarlo”,

explica la neuróloga de La Luz Isabel Villalibre. Esta dolencia, además, suele aparecer con cataplexia (pérdida del tono muscular), de forma que los pacientes “están como muertos, aunque se dan cuenta de todo”.

También puede suponer un problema el trastorno de conducta del sueño profundo (REM). Según explica el doctor Porta es precisamente en esta fase del sueño cuando el cerebro inhibe los movimientos del cuerpo por un núcleo cerebral, algo que a los afectados por esta dolencia no les ocurre, de forma “empiezan a moverse en función de lo que están soñando, así que pueden pegar a quien duerme a su lado o levantarse durante el sueño” de forma inconsciente. Con el tratamiento farmacológico se consigue una mejora importante de los síntomas.

EL ESTUDIO DE SUEÑO

En general, las personas que notan que no descansan lo suficiente y sospechan que tienen algún trastorno pueden someterse en esta unidad a un estudio completo de sueño. En este sentido, tras estar una noche o incluso medio día durmiendo en la Clínica, el polisomnógrafo registrará todas las variables de forma no invasiva y permitirá saber si tiene algún problema y de qué se trata.

El polisomnógrafo mide la actividad cerebral y realiza también un electrooculograma (prueba que mide el movimiento ocular durante el sueño) y un electromiograma submentoniano (que analiza el comportamiento de los músculos de la mandíbula), aunque se pueden medir otras variables en busca de determinadas patologías, según indica la neuróloga Isabel Villalibre. Toda la sesión es grabada por una cámara que registra los movimientos del sujeto durante el sueño.

Una vez registrados los datos, un equipo médico multidisciplinar decidirá el tratamiento óptimo para superar el trastorno. “Nuestra unidad –señala el doctor Porta- hace un registro electroencefalográfico; también mide la presión del aire que exhala el paciente, el movimiento de las piernas y un electrocardiograma. Con todo eso hacemos un registro completo; se ve todo”.

Para el doctor Porta, no hay dudas sobre la conveniencia de consultar cuando hay problemas de sueño: “Cualquier persona con somnolencia durante el día y con dificultad para quedarse dormido merece la pena que se haga el estudio, que además no es en absoluto invasivo; sólo supone un ingreso de un día y los resultados son muy útiles”.

La doctora Villalibre, por su parte, advierte de que “en su conjunto los trastornos del sueño están infradiagnosticados y, como el sistema sanitario no tiene medios para abordarlos de forma correcta, muchas veces se derivan incorrectamente por parte del médico general”.