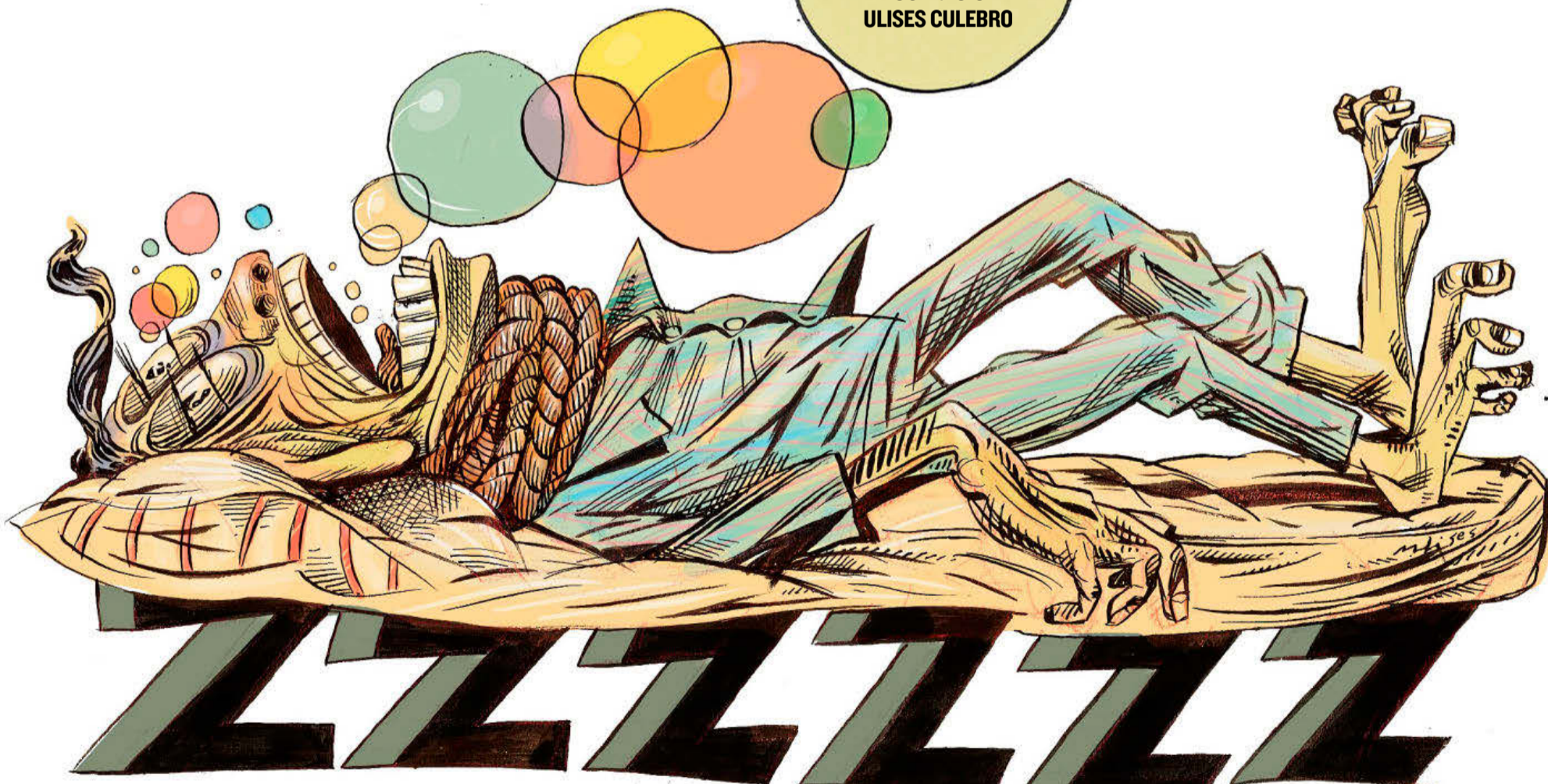


# LA PESADILLA QUE NO SÓLO QUITA EL SUEÑO

Miles de personas en España sufren pequeñas pausas en la respiración nocturna casi imperceptibles, pero que provocan en quien las sufre una sensación de falta de descanso al despertar. Pero la apnea del sueño es mucho más que eso. Investigaciones recientes

relacionan estas alteraciones de la respiración durante la noche con enfermedades como la hipertensión, los problemas cardiovasculares o el cáncer.

POR  
CRISTINA G. LUCIO  
ILUSTRACIÓN  
ULISES CULEBRO



Puede compararse con una pesadilla por tres razones. Porque sólo ocurre cuando dormimos, porque uno no es consciente de que la padece y porque deja un gran malestar a su paso. Pero la apnea obstructiva del sueño es mucho más que eso. Cada vez hay más evidencias que muestran que el trastorno está íntimamente relacionado con enfermedades que, *a priori*, nada tienen que ver con el descanso, como la hipertensión o el cáncer. De hecho, una investigación española acaba de demostrar los lazos que ligan la apnea con una mayor agresividad de los melanomas.

Mientras dormimos, los músculos del cuerpo, incluidos los que se encargan de que el aire pueda llegar a los pulmones, se relajan. Normalmente, y pese a esa relajación, la garganta permanece lo suficientemente abierta para permitir la respiración. Pero en algunos casos eso no sucede y la vía respiratoria se bloquea interrumpiendo el paso del aire y provocando pequeños despertares que generalmente pasan desapercibidos.

Cuando existe una apnea obstructiva del sueño, esas pausas, cuya duración es variable, se producen más de cinco veces por hora (30 veces o más en los casos más graves) y suelen finalizar con un sonido brusco y fuerte a partir del cual la persona vuelve a respirar. Quien los padece no se da cuenta, pero estos episodios, que van

acompañados de ronquidos, no sólo alteran sus patrones de sueño sino que provocan una disminución intermitente pero considerable de sus niveles de oxígeno en sangre, lo que pone en marcha toda una cascada de alteraciones metabólicas con ramificaciones muy extensas.

Está demostrado, por ejemplo, que con cada episodio de apnea el organismo provoca, entre otros efectos, una *descarga* del sistema simpático que eleva la presión arterial y aumenta la frecuencia del ritmo cardíaco. La repetición constante de este patrón consigue que, a medio plazo, la hipertensión llegue a cronificarse y aparezca también durante el día, tal y como han demostrado numerosos estudios epidemiológicos. De hecho, algunos trabajos sugieren que pueden llegar a producirse aumentos de hasta 30 milímetros de mercurio (mmHg) en la tensión arterial.

«Hay una gran evidencia de la relación entre la apnea del sueño y la hipertensión», apunta el doctor Miguel Ángel Martínez-García, neumólogo del Hospital La Fe de Valencia, quien aclara que la principal responsable de este fenómeno es la falta de oxígeno que se produce con cada episodio de apnea. «La hipoxemia intermitente pone en marcha mecanismos semejantes a los que se producen en las enfermedades cardiovasculares». En ese sentido, aunque menor que en el caso de la hipertensión, también hay una considerable evidencia científica

que liga, por mecanismos semejantes, la apnea con una mayor incidencia de infartos e ictus.

El equipo del doctor Martínez-García se encontraba precisamente estudiando la mortalidad cardiovascular en un grupo de ancianos con apnea del sueño cuando, de forma accidental, observó un llamativo incremento en el número de fallecimientos debidos al cáncer. En aquella muestra de pacientes, las muertes por tumores malignos triplicaban a las encontradas en el grupo control, lo que puso a los investigadores sobre la pista de una posible relación entre ambas enfermedades.

Tras comprobar que apenas había datos de esa posible asociación en la literatura científica, los investigadores se pusieron manos a la obra y decidieron investigar por su cuenta. Primero, analizando series históricas de pacientes –en EEUU y España–, y después, llevando a cabo su propio análisis prospectivo.

De forma paralela a la primera observación, también en 2012, un grupo de investigadores dirigido por el profesor Ramón Farré desde la Universidad de Barcelona, observó en modelos de melanoma replicados en ratones que, en los animales sometidos a una hipoxemia intermitente similar a la que produce la apnea, los tumores «crecían a una velocidad que duplicaba a la del grupo control», señala el investigador. Además, el número de metástasis era también significativamente superior.

Con todos estos datos en la mano, un grupo de expertos del Grupo Español de Sueño de la Socie-

dad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), coordinados por el doctor Martínez-García, se dispuso a intentar encontrar una evidencia sólida de esta relación. Por ello, y tras realizar un estudio piloto con buenos resultados, realizaron un seguimiento a 443 pacientes con melanoma intentando destapar de qué modo el número y la severidad de los posibles trastornos respiratorios se traducía en una mayor tasa de crecimiento del

sufren melanoma sin apnea del sueño», señala el doctor Martínez-García. La agresividad del melanoma parece ser más intensa en personas de menos de 55 años por causas que por el momento se desconocen.

«Cuanto mayor es el grado de severidad de la apnea del sueño, mayor parece ser el grado de agresividad del melanoma», añade el investigador, quien subraya que el trabajo también puso de manifiesto una prevalencia de la apnea en

La apnea se ha asociado tradicionalmente al género masculino. El perfil más habitual en las consultas es el del hombre de mediana edad que acude acompañado por su esposa, que es quien ha detectado los ronquidos y las pausas respiratorias durante el sueño. Sin embargo, la realidad es que no es un trastorno sólo de hombres. «Al menos un 6% de las mujeres de la población general tienen apnea del sueño», señala el doctor Campos, quien ha estudiado a fondo el tema y

## UNA ENFERMEDAD OCULTA EN MUJERES

denuncia que el problema está *escondido*. Las causas de esta realidad son múltiples: «Por un lado, la vía aérea de las mujeres tienen unas características diferentes a las de los hombres, lo que las protege frente a la apnea, al menos hasta la menopausia». Pero, además, «lo cierto es que van más solas al médico, por lo que no hay un observador a quien preguntar. Y se quejan menos de síntomas como el ronquido o la somnolencia, mientras que suelen manifestar cansancio, dolor de cabeza, fatiga o depresión, lo que en muchos casos hace que no se piense en la posibilidad de apnea del sueño en estas pacientes», explica. El equipo del dr. Campos acaba de demostrar, por primera vez, que la terapia con CPAP es efectiva y mejora muchos aspectos de salud en mujeres. Hasta ahora, la gran mayoría de los estudios habían analizado casi de forma exclusiva a pacientes varones, por lo que no se habían tenido en cuenta las peculiaridades propias de la mujer.

cáncer. En el trabajo participaron 30 centros hospitalarios de toda España y la Universidad de Chicago, lo que supuso la colaboración de más de 150 personas entre neumólogos, dermatólogos, oncólogos, anatomopatólogos, neurofisiólogos y demás personal de laboratorio, investigación básica y enfermería.

Los resultados mostraron que la apnea del sueño se asocia con un incremento de la agresividad de los melanomas cutáneos malignos. «La presencia de una apnea del sueño en un paciente con melanoma conlleva que éste tenga el doble de posibilidades de que su melanoma sea de mayor agresividad que en pacientes que

la muestra mucho mayor de la esperada. «Más del 60% de los pacientes tenían una apnea del sueño, lo que es más del triple de lo que corresponde a la población general», explica.

Las siguientes líneas de investigación, adelanta el doctor Martínez-García, se centrarán en seguir a esos 443 pacientes para observar si la presencia de apnea del sueño también se relaciona con la producción de metástasis o mala evolución del melanoma o incluso con una mayor mortalidad. «También queremos conocer si tratando la apnea del sueño se produce alguna mejoría en el pronóstico de estos pacientes», señala.

Además, tal y como apunta el doctor Francisco Campos-Rodríguez, neumólogo del Hospital Valme de Sevilla y cuyo equipo ha sido uno de los que más ha contribuido en las investigaciones citadas, también se

## LAS ENFERMEDADES DE LA APNEA DE SUEÑO

### TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS

Se valora que la hipoxia intermitente y la fragmentación del sueño provocan alteraciones en los neurotransmisores del cortex prefrontal, lo que puede alterar la función de las neuronas o, incluso, provocar su muerte.

### ICTUS

Además de las alteraciones del sistema cardiovascular, parece que la apnea del sueño disminuye el riego sanguíneo en el cerebro, lo que podría precipitar una isquemia.

### INFARTO

Además de elevar la tensión arterial, la apnea provoca una alteración del ritmo cardíaco, y activa varios procesos proinflamatorios, entre otros problemas.

### INSUFICIENCIA RENAL

La afectación del sistema vascular también estaría detrás de la relación entre la apnea y la insuficiencia renal.

### HIPERTENSIÓN ARTERIAL

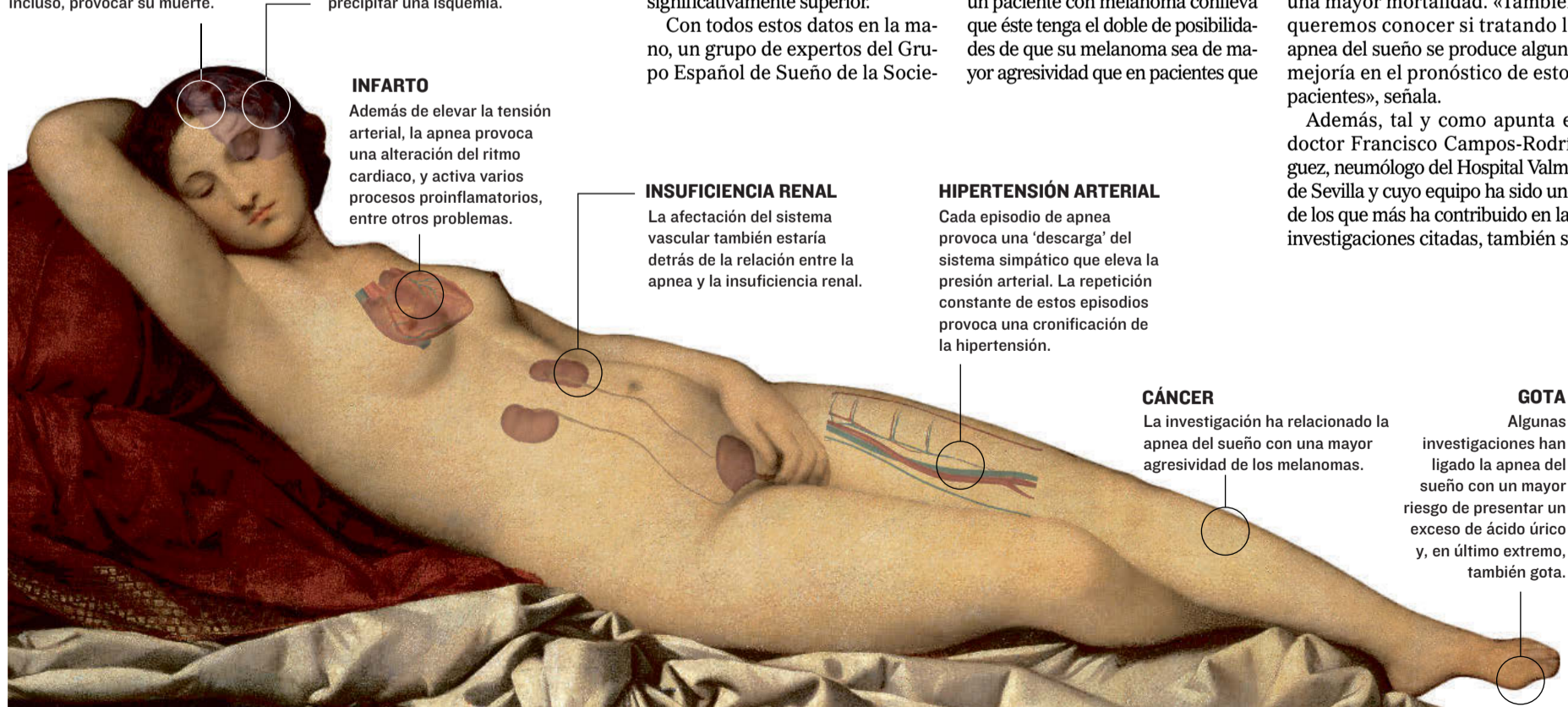
Cada episodio de apnea provoca una 'descarga' del sistema simpático que eleva la presión arterial. La repetición constante de estos episodios provoca una cronificación de la hipertensión.

### CÁNCER

La investigación ha relacionado la apnea del sueño con una mayor agresividad de los melanomas.

### GOTA

Algunas investigaciones han ligado la apnea del sueño con un mayor riesgo de presentar un exceso de ácido úrico y, en último extremo, también gota.



pondrán en marcha estudios con tumores distintos del melanoma, para comprobar el alcance de la asociación. «Ahora mismo no sabemos si esta relación se establece sólo con algunos tumores o es con el cáncer en general, la línea de investigación seguirá por ese camino», aclara.

«Estamos estudiando los posibles mecanismos que están detrás de esta asociación y de momento tenemos sólo pistas», añade por su parte el profesor Ramón Farré, quien continúa sus estudios en animales. Hay pruebas, añade, de que la falta de oxígeno altera el sistema inmune y hace que determinadas células que «normalmente tienen un comportamiento antitumoral cambien de perfil y pasen a actuar como promotoras del cáncer». Pero, también hay evidencias de que la fragmentación del sueño también provoca alteraciones hormonales capaces de estimular el crecimiento tumoral.

«Los pacientes con apnea del sueño parecen estar expuestos a dos estímulos distintos que, de forma inde-

#### UNA INVESTIGACIÓN ACABA DE DEMOSTRAR LOS LAZOS ENTRE LA APNEA Y UNA MAYOR AGRESIVIDAD DE LOS MELANOMAS

#### ADEMÁS DE ESTAR RELACIONADA CON LA HIPERTENSIÓN O EL CÁNCER, LA APNEA LO ESTÁ CON PROBLEMAS NEUROCOGNITIVOS

pendiente, favorecen el crecimiento tumoral. Lo que no sabemos es si ese efecto es aditivo o sinérgico, pero lo estamos analizando», añade.

En el ámbito del estudio de las apneas, España es una potencia que cuenta con un gran prestigio internacional. Los neumólogos consultados lo atribuyen a la gran coordinación y compenetración que existe en el seno del Grupo Español del Sueño, una red que lleva más de 20 años trabajando en conjunto «más por razones de amistad

y afinidad que por apoyo institucional real». Hasta que la investigación arroje nuevos resultados y aclare la relación observada, coinciden los especialistas, «hay que ser cautos con las conclusiones».

Sin embargo, los datos disponibles son suficientes para «alertar a todos aquellos profesionales que controlan a pacientes con cáncer, incluido el melanoma, para que pregunten a sus pacientes sobre síntomas relacionados con el descanso nocturno, en especial sobre el síndrome de apnea del sueño, y si existe, que remitan a sus pacientes a las Unidades de Sueño correspondientes para que sean estudiados y tratados si fuera necesario». El tratamiento habitual es la utilización durante el sueño de una CPAP, un dispositivo que ejerce presión de aire comprimido y permite mantener abierta la vía aérea mientras el paciente duerme.

En general, añaden los neumólogos consultados, se debería aumentar la búsqueda del trastorno respiratorio ya que, entre un 6% y un 10% de la población de mediana edad (la obesidad es el principal factor de riesgo) tiene apnea del sueño «aunque más de un 80% no está diagnosticada».

Destaparla es clave, remarca el doctor Campos-Rodríguez, ya que la afectación que produce es sistémica y hay otros muchos trastornos que podrían estar *atados* a ella. Además de la hipertensión, los trastornos cardiovasculares y el cáncer, también hay datos que han sugerido una posible relación entre la apnea y algunos trastornos neurocognitivos, el desarrollo de una insuficiencia renal o un mayor riesgo de sufrir accidentes de tráfico, entre otros.

La buena noticia es que el abordaje clínico del problema es muy efectivo, remarca Campos-Rodríguez. Además de los beneficios de poner en marcha medidas higiénico-dietéticas para el control del peso y mejorar los hábitos de sueño, está demostrado que el tratamiento con CPAP mejora la calidad de vida, la somnolencia diurna, la actividad mental o la hipertensión (respecto a otras enfermedades cardiovasculares, los datos aún son controvertidos). Además, también hay muchas evidencias de que este tratamiento previene accidentes de tráfico y reduce los costes sanitarios.

## INMIGRACIÓN INFORME DE AMNISTÍA INTERNACIONAL

# «SIN DERECHOS» EN CEUTA Y MELILLA

Denuncian expulsiones en caliente, abusos policiales, discriminación por nacionalidad y falta de atención a grupos vulnerables, entre otras

ISABEL F. LANTIGUA MADRID

«Sobre la una de la tarde llegó la Cruz Roja, pero yo había perdido muchísima sangre. Veía mi propio nervio, gritaba a la Guardia Civil que estaba herido y les enseñaba mi brazo envuelto en un torniquete con mi camiseta, pero nadie me hacía caso». Así relata Muhamed, de Guinea Conakri, las siete horas que pasó encaramado en la segunda valla de Ceuta, con una herida en la muñeca provocada por la concertina. Este joven de 20 años fue una de las cuatro únicas personas que consiguieron entrar en la ciudad autónoma tras el salto del pasado 9 de septiembre, en el que al menos 240 migrantes lo intentaron y unos 67 fueron devueltos mediante las «expulsiones en caliente».

Tanto el testimonio como la denuncia de estas expulsiones, que no ofrecen ninguna garantía jurídica, aparecen en el último informe de Amnistía Internacional (AI), que señala cómo Ceuta y Melilla se han convertido en territorios sin derechos para migrantes y refugiados.

Muhamed vio morir a algunos de sus amigos en el desierto durante su viaje a Ceuta. En Argelia y Marruecos sufrió malos tratos por parte de las fuerzas de seguridad y presenció cómo los agentes golpeaban sin miramiento a sus compañeros hasta dejarlos malheridos. Él, tras aguantar aún no sabe cómo en la valla y, pese al dolor del brazo, consiguió pasar al otro lado. Fue operado, pero perdió movilidad en la mano y el dedo pulgar. Ahora cuenta que piensa solicitar asilo, aunque no desde Ceuta, sino cuando alcance la península. El mismo comportamiento que adoptan otros muchos inmigrantes en su situación, que prefieren pasar de forma irre-



El brazo de Muhamed tras el salto de la valla de Ceuta. AMNISTÍA INTERNACIONAL

gular a otras ciudades de España antes que pedir asilo, porque como reconoce a EL MUNDO Virginia Álvarez, investigadora de Amnistía, «existe discriminación por nacionalidad. Quienes no son sirios, se quedan estancados en la excepcionalidad de Ceuta y Melilla y temen que la solicitud de asilo alargue su estancia en el CETI (Centros de Estancia Temporal de Inmigrantes)».

Pero la discriminación por razón de nacionalidad no es la única vulneración detectada por este organismo, tras cuatro visitas en los últimos dos años a los CETI de Ceuta y Melilla. Además del cierre de fronteras para los refugiados que no son sirios, Álvarez cita otros siete abusos de los derechos humanos: «las expulsiones en caliente; la violencia policial; la falta de condiciones adecuadas en los centros; la falta de atención a grupos vulnerables (víctimas de trata, de violencia de género o colectivos LGTBI); la falta de información a los extranjeros

que llegan; un sistema arbitrario de sanciones en los centros y restricciones a la libertad de circulación para los solicitantes de asilo».

«Nos hemos encontrado con muchas personas vulnerables que no deberían estar en las condiciones que tienen en el CETI. Es el caso del argelino Redonan, que sufre una triplejía que le obliga a ir en silla de ruedas y vive prácticamente en la enfermería. O el de Marian (nombre falso) que lleva un año en el CETI de Melilla con su hija de tres años, sufrió agresiones continuas por parte de su marido y no se atreve a salir, porque él, al que expulsaron del centro, la amenazaba aún más desde fuera».

«Falta voluntad política para cambiar», denuncia Álvarez. «Lo único que pedimos al nuevo ministro es que cumpla con los estándares internacionales de legalidad y derechos humanos. No puede ser que Ceuta y Melilla sean un limbo al margen de la Ley», afirma.



## GUÍA METROPOLI

# COMER Y BEBER EN MADRID 2017

Restaurantes, bares de tapas, enotecas, tiendas, mercados, coctelerías... Todas las direcciones imprescindibles para disfrutar de la gastronomía en la Comunidad de Madrid y sus alrededores