

Observatorio documental e informativo de “La Mutua”

Documentación



“Prevalencia de factores de riesgo en apnea de sueño en conductores de mediana y larga distancia. Argentina”

María Lucrecia Spuches, Silvana Hatem, Javier Abdala , Enrique Barimboim.

RESUMEN

El SAHS es una enfermedad poco conocida pero muy frecuente. Afecta entre el 4 y 6% de los hombres y algo menos a las mujeres 2-4% de la población general.

Esta patología tiene especial interés en los conductores de mediana y larga distancia debido al riesgo de sufrir accidentes fatales en la carretera. Este trabajo profundiza en el estudio de los factores de riesgo en apnea de sueño, fundamentales en prevención, siendo el objetivo de este estudio determinar la prevalencia de estos factores y analizar la ocurrencia de accidentes en chóferes.

Población en estudio y métodos: La población estuvo constituida por 91 chóferes seleccionados al azar de los que se encontraban presentes en el sindicato de camioneros de la Provincia de Mendoza-Argentina en el periodo de septiem-

bre y octubre del 2008 y por 34 parejas convivientes (todas mujeres) de los conductores encuestados. En ambos casos la participación fue anónima y voluntaria, previa información de los alcances e implicaciones de este estudio.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta semi cerrada ad hoc.

Las variables en estudio fueron: edad, estado civil, nivel de instrucción, antigüedad en la tarea, trabajo nocturno, peso, talla (para determinar índice de masa corporal), tabaquismo, antecedentes patológicos, ronquido (frecuencia, intensidad, ahogos, apneas) accidentes de tráfico, somnolencia diurna (escala de Epworth).

Resultados:

El promedio de horas diarias de trabajo fue de 10,23 hs. Realizando trabajo nocturno el

42%. El 41% refirió ser tabaquista y un 9% padecer hipertensión arterial.

Al evaluar la escala de Epworth se encontraron 37 conductores con somnolencia diurna (45%) y 41 conductores que refieren ser roncadores (45%). El estado de nutrición solo fue óptimo en 1 roncador, los restantes presentaron sobrepeso en diferente grado, y 2 roncadores con obesidad mórbida. Los factores de riesgo se vieron incrementados en los roncadores, fuman más, tienen más sobrepeso, mayor somnolencia diurna y mayor cantidad de accidentes de tráfico; 37% en roncadores versus 8% en no roncadores. No se encontró ningún caso de antecedentes de apnea diagnosticado previamente. Ninguno relató pausas respiratorias.

Al interrogar a las parejas de los conductores se pudo ob-

sueño.

Otro trabajo en este sentido muestra que los roncadores habituales con índices de apnea normales tienen un riesgo relativo mayor que los no roncadores.

En los estudios realizados en simuladores de conducción se ha podido observar que los pacientes con SAHS cometen más errores en el seguimiento de trayectorias y en el control de velocidad, tienen tiempos de reacción retardados y dificultad para mantener la capacidad de concentración. En definitiva, se ha podido observar un menor rendimiento que en la población control sana.

Este deterioro no lo explica sólo la somnolencia, sino que también puede ser originado por el trastorno hipoxémico nocturno, las alteraciones cognitivas originadas por la privación de sueño, etc.

También se ha estudiado el efecto del tratamiento con presión positiva continua por vía nasal (CPAP) en el riesgo de accidente. Los trabajos coinciden en sus resultados e indican que, tras la instauración de este tratamiento, el riesgo de presentar un accidente se reduce. Los accidentes asociados a la somnolencia con frecuencia son más graves, ya que suelen suceder a más velocidad y hay una mayor proporción de choques frontales; se producen en mayor medida en la madrugada y en las primeras horas de la tarde, lo que se explica por

el ritmo circadiano del sueño. Los conductores con SAHS tienen con frecuencia episodios de sueño al volante y más de un 30% reconoce haberse quedado dormido en alguna ocasión; sin embargo, muchos de estos pacientes son incapaces de reconocer los síntomas precoces del sueño.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, durante el período septiembre-noviembre de 2007. La población estuvo constituida por 91 chóferes seleccionados al azar de los que se encontraban presentes en el sindicato de camioneros en el período en estudio y por 34 parejas convivientes (todas mujeres) de los conductores encuestados, las cuales se encontraban en un lugar de recreación (camping de los asociados al Sindicato).

En ambos casos la participación fue anónima y voluntaria, previa información de los alcances e implicaciones de este estudio.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta semi cerrada ad hoc (anexo 1)

Las variables en estudio fueron: edad, estado civil, nivel de instrucción, antigüedad en la tarea, trabajo nocturno, peso, talla (para determinar índice de masa corporal), tabaquismo, antecedentes patológicos, ron-

cador; características del ronquido (frecuencia, intensidad, ahogos, apneas) accidentes de tránsito, somnolencia diurna (escala de Epworth).

RESULTADOS

Se evaluaron 91 chóferes del sexo masculino perteneciente al sindicato de conductores de larga distancia, con una edad promedio 46,3 años (DS 10,7). Antigüedad en la tarea años. El promedio de horas diarias de trabajo fue de 10,23 hs. Realizando trabajo nocturno el 42 %.

El SAHS es una enfermedad poco conocida pero muy frecuente. Afecta entre el 4 y 6% de los hombres y algo menos a las mujeres 2-4% de la población general.

Esta patología tiene especial interés en los conductores de mediana y larga distancia debido al riesgo de sufrir accidentes fatales en la carretera. Este trabajo profundiza en el estudio de los factores de riesgo en apnea de sueño, fundamentales en prevención, siendo el objetivo de este estudio determinar la prevalencia de estos factores y analizar la ocurrencia de accidentes en chóferes.

Población en estudio y métodos: La población estuvo constituida por 91 chóferes seleccionados al azar de los que se encontraban presentes en el sindicato de camioneros de la Provincia de Mendoza-Argen-

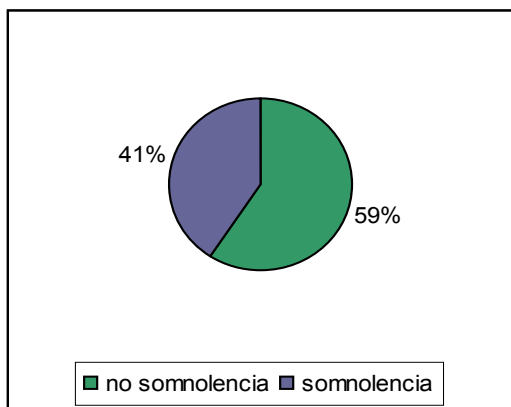


Gráfico n° 1: Prevalencia de somnolencia Diurna (Escala Epworth) (n=91)

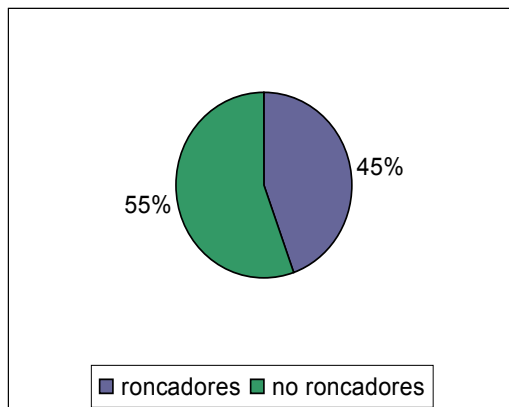


Gráfico n°2: Prevalencia de roncadores en conductores (n=91)

tina en el periodo de septiembre y octubre de 2008 y por 34 parejas convivientes (todas mujeres) de los conductores encuestados. En ambos casos la participación fue anónima y voluntaria, previa información de los alcances e implicaciones de este estudio.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta semi cerrada ad hoc.

Las variables en estudio fueron: edad, estado civil, nivel de instrucción, antigüedad en la tarea, trabajo nocturno, peso, talla (para determinar índice de masa corporal), tabaquismo, antecedentes patológicos, roncador; características del ronquido (frecuencia, intensidad, ahogos, apneas) accidentes de tráfico, somnolencia diurna (escala de Epworth).

Resultados: El promedio de horas diarias de trabajo fue de 10,23 hs. Realizando trabajo nocturno el 42 %. El 41 % refirió ser tabaquista y un 9% padecer hipertensión arterial.

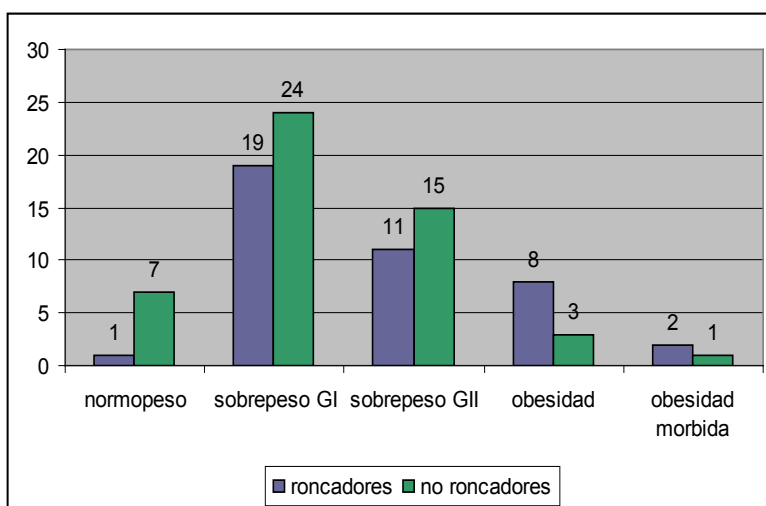


Gráfico n°3: Distribución de estado nutricional en conductores (n=91)

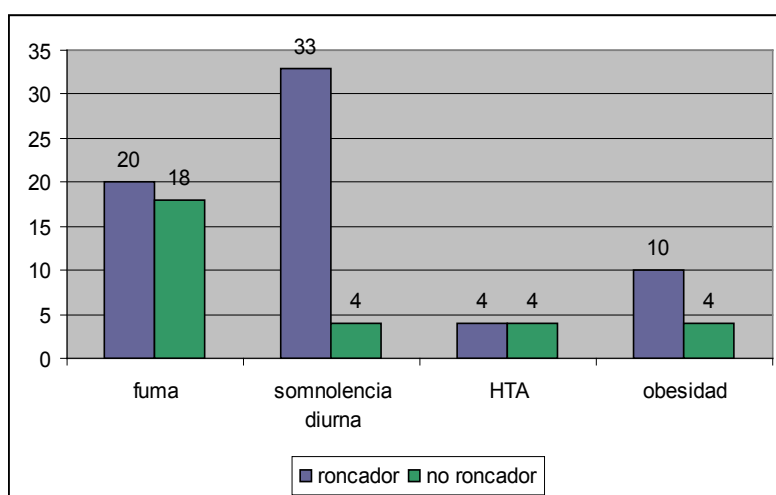


Gráfico n°4: Distribución de prevalencia de factores de riesgo en conductores roncadores (n=41) y no roncadores (n=50)

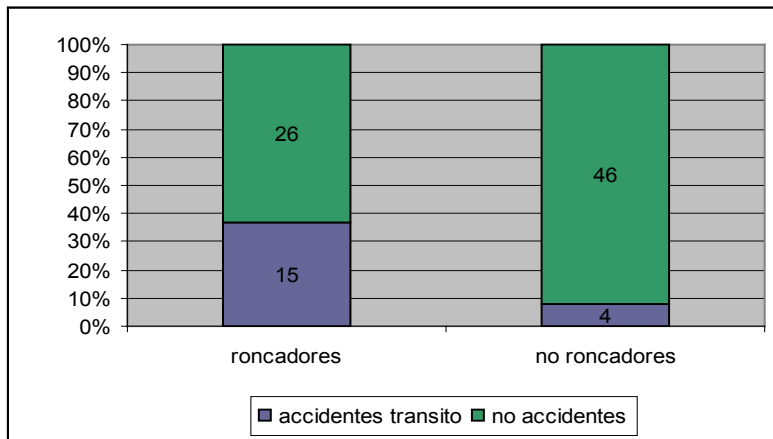


Gráfico n°5: Prevalencia de accidentes de tránsito en conductores (n=91)

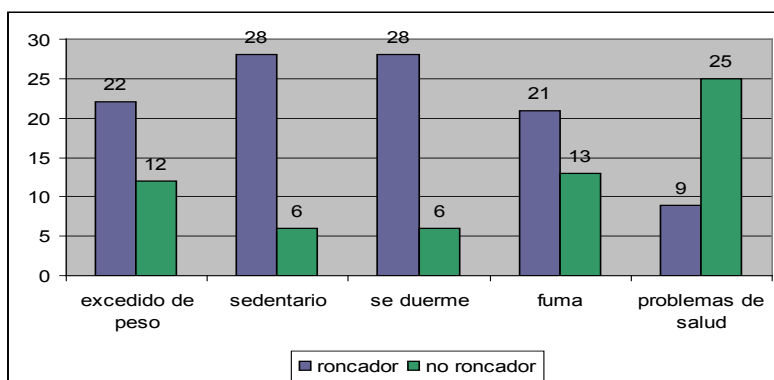


Gráfico n° 6: Distribución de factores de riesgo en conductores, referido por las parejas de los conductores (n=34)

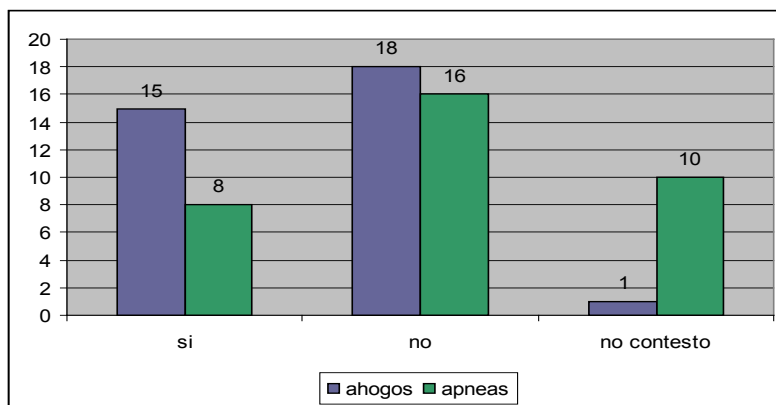


Gráfico n°7: Distribución de apneas y ahogos durante el sueño, según pareja del conductor (n=34)

Al evaluar la escala de Epworth se encontraron 37 conductores con somnolencia diurna (45 %) y 41 conductores que refieren ser roncadore (45%). El estado de nutrición

solo fue óptimo en 1 roncador, los restantes presentaron sobrepeso en diferente grado , y 2 roncadore con obesidad mórbida. Los factores de riesgo se vieron incrementados

en los roncadore, fuman más, tienen más sobrepeso, mayor somnolencia diurna y mayor cantidad de accidentes de tráfico; 37 % en roncadore versus 8 % en no roncadore. No se encontró ningún caso de antecedentes de apnea diagnosticado previamente. Ninguno relató pausas respiratorias .

Al interrogar a las parejas de los conductores se pudo observar que el 92% eran sedentarios , 62% tabaquistas, y 21 % tuvo accidente de tráfico en la carretera. 23 parejas (N=34) referían ahogos y apneas en sus maridos. Se propone incluir al cónyuge para detección de trastornos del sueño.

DISCUSIÓN

La apnea del sueño es un factor de riesgo importante para la ocurrencia de accidentes de tráfico; si consideramos a los trabajadores cuya tarea es la de conducir toda su jornada laboral, el identificar esta patología sería una medida preventiva inestimable para disminuir daños personales, materiales y a terceros.

En este estudio al igual que en la bibliografía consultada se vio mayor frecuencia de accidente de tráfico en “roncadore”, aunque no pudo establecer relación entre estos y apnea del sueño, ya que no hubo ningún diagnóstico confirmado de esta patología; hecho que llamó la atención. El

no haber encontrado ningún caso de apnea del sueño a pesar de la convergencia de varios factores de riesgos en varios casos, nos podría sugerir la falta de consultas y chequeos médicos en estas personas, o/y una subvaloración de las implicaciones de esta patología. Por otro lado en los chequeos para obtener o renovar las licencias de conducir no estarían indicadas como rutina la detección de síntomas o signos sugestivos de esta patología.

La somnolencia diurna y la característica de ser roncadador se vieron asociadas. Se notó dificultad para describir las características del sueño en conductores. La información de este tipo brindada por la pareja conviviente aportó mayores datos, y con más veracidad ya que estas eran capaces de describir las características del sueño de su pareja, como así también de identificar aho-

gos y apneas durante el sueño, refiriendo algunas de ellas que “lo despertaban ante estas pausas”. Además de ser más rígidas en la determinación de factores de riesgo que aparentemente serían subestimados por los conductores (problemas de salud, somnolencia diurna, sedentarismo, etc).

Un hecho a destacar es que a pesar de la legislación vigente se vio una sobrecarga horaria en estos trabajadores con un promedio de 10 hs diarias y llegando en algunos casos a 17 hs trabajadas por día. Resulta evidente la imposibilidad de descanso en estos casos potenciando la posibilidad de accidentes.

Sería importante observar a los países desarrollados, para tratar de disminuir la siniestralidad y las víctimas fatales en carreteras.

También existe desconocimiento por parte de los con-

ductores sobre esta patología, por lo que se propone implementar programas educativos y de detección precoz incluyendo los chequeos pertinentes en las empresas de transportes. Como así también poner en marcha un sistema de controles adecuados para el cumplimiento de la jornada laboral óptima con el tiempo necesario para un descanso reparador.

Se sugiere incluir al cónyuge del conductor en el screening de los trastornos del sueño, ya que aportarían datos relevantes y complementarios para un diagnóstico precoz de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

- Durán-Cantolla J, cols y Grupo Español de Sueño(GES).Consenso Nacional sobre el SAHS. Arch Bronconeumol 2005; 41: 12-29
- Johns MW. Daytime sleepiness, snoring and obstructive sleep apnea. The Epworth Sleepiness Scale. Chest 1993;103:30-
- American Academy of Sleep Medicine Task Force. Sleep-related breathing disorders in adults:recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research. Sleep 1999; 22: 667-689.
- Vgonzas AN, Bixler EO, Tan TL, Kantner D, Martín LF, Kales A. Obesity without apnea is associated with daytime sleepiness. Arch Intern Med 1998; 158: 1333-1337
- Lugaresi E, Cirignotta F, Montagna P. Snoring: pathogenic, clinical and therapeutic aspects. En: Kryger MH, Roth T, Dement W-C, editors. Principles and practice of sleep medicine. Philadelphia: Saunders WB: 1989; 494-500.

- American Academy of Sleep Medicine Task Force. Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research. *Sleep* 1999; 22: 667-689.
- Esteller E, Matión F, Segarra JJ, Sanz JM, Ademà E, Estivill. Efectos adversos derivados del tratamiento con CPAP y su relación con la nariz. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2004; 55: 17-22.
- Schmidt-Nowara W, Lowe AA, Wiegand L, Cartwright R, Pérez-Guerra F, Menn S. Oral appliances for the treatment of snoring and obstructive sleep apnea: a review. *Sleep* 1995; 18: 501-510.
- Jain SS, Dhand R. Perioperative treatment of patients with obstructive sleep apnea. *Curr Opin Pulm Med*. 2004;10:482-428.
- Durán J, Espinar J, Molero JM, Morón A, Pareja J, Suárez L. Criterios para derivar un paciente con SAS desde atención primaria a atención especializada. *Vigilia-Sueño*. 1998; 10: 20-23.
- Barbé F, Pericas J, Muñoz A, Findley L, Antó JM, Agustí AG. Automobile Accidents in patients with sleep apnea syndrome. An epidemiological and mechanistic study. *Am J Respir Crit Care Med*. 1998;158:18-22.
- George CF. Reduction in motor vehicle collisions following treatment of sleep apnoea with nasal CPAP. *Thorax*. 2001;56:508-12. Findley L, Smith
- Torregrosa, F. Hasta un 30% de los conductores con apnea del sueño reconocen haberse quedado dormidos en alguna ocasión. Actualizada: 20/06/2006 <http://www.noticias.com/articulo/20-06-2006/francisco-acedo-torregrosa/30-conductores-apnea-sueno-reconocen-haberse-quedado-dormidos-alguna-ocasion-56d9.html>
- Neumólogos crean un tríptico para informar a conductores sobre los riesgos de la apnea del sueño con motivo del puente MADRID <http://www.solociencia.com/noticias/0612/04194822.htm>
- Apnea, Trastorno del Sueño. Somnolencia. Insomnio. <http://centros-psicotecnicos.es/salud-vial/apnea-sueno/gmx-niv141.htm>



Este documento es un PDF ecológico. Pensemos antes de imprimir.

Un documento digital permite su lectura sin que su impresión sea necesaria. Si evitamos la impresión de documentos y el uso innecesario de papel el medio ambiente se beneficiará de manera directa. Usemos documentos ecológicos. Salvar bosques está en nuestras manos; así que antes de imprimir HAY QUE PENSAR si es necesario hacerlo. COLABORAR es fácil.

Fraternidad Muprespa apoya el movimiento del 2011 Año Internacional de los Bosques.



**AÑO INTERNACIONAL
DE LOS BOSQUES • 2011**