

# RONQUIDOS

## No es gracioso; pero hay esperanzas

Anónimo: "Sonría y el mundo reirá con usted, ronque y dormirá solo".

Alrededor del 45% de los adultos normales roncan al menos ocasionalmente, y 25% son roncadores habituales. El ronquido problemático es más frecuente en los hombres y en las personas con sobrepeso, y usualmente empeora con la edad.

Más de 300 inventos han sido registrados en la Oficina de Marcas y Patentes de Estados Unidos como curas para el ronquido. Algunos son variaciones de la vieja idea de la pelota de tenis cocida en la espalda del pijama - para forzar al que ronca a dormir de costado (Casi siempre es peor si duerme boca arriba).

Los soportes para la cabeza y el mentón, los collares para el cuello y objetos que se insertan en la boca habitualmente desalientan como tratamientos del ronquido. Se han inventado muchos dispositivos eléctricos que producen estímulos desagradables o dolorosos cuando el paciente ronca. Se presumía que las personas podían ser entrenadas o condicionadas para no roncar. Desafortunadamente, el ronquido no puede ser controlado por las personas; y si esos dispositivos llegaran a funcionar probablemente sería porque mantienen despierto al que ronca.

## **¿CUÁL ES LA CAUSA DEL RONQUIDO?**

El ruidoso sonido del ronquido sucede cuando el libre flujo del aire encuentra una obstrucción al pasar por detrás de la boca y la nariz. Esta es la parte colapsable de la vía aérea (vea la ilustración) en donde la lengua y la parte alta de la garganta se encuentran con el paladar blando y la úvula (la estructura carnosa que cuelga desde el techo de la boca hacia la garganta). Cuando éstas estructuras chocan entre sí y vibran durante la respiración, producen el Ronquido.

Las personas que roncan tienen al menos uno de lo siguientes problemas:

Escaso tono muscular (falta de tensión) en los músculos de la boca y la garganta. Los músculos flácidos permiten que la lengua caiga hacia atrás en la vía aérea o que los músculos de la garganta se hundan hacia adentro. Eso ocurre cuando el control muscular está muy relajado por el alcohol o por drogas inductoras del sueño. Esto también pasa en algunas personas cuando se relajan en las etapas profundas del sueño.

El excesivo abultamiento de los tejidos de la garganta. Por ejemplo, la hipertrofia de amígdalas y adenoides comúnmente produce ronquido en los niños. El sobrepeso produce un abultamiento de los tejidos del cuello. Puede haber quistes o tumores; pero son raros.

El excesivo tamaño del paladar o la úvula. Un paladar largo puede estrechar la abertura entre la nariz y la garganta. Al colgar en la vía aérea actúa como una válvula que trepida durante la respiración relajada y contribuye al ruido del ronquido. Una úvula larga empeora aún más las cosas.

Obstrucción nasal. Cuando una persona tiene la nariz congestionada o bloqueada debe hacer mucha fuerza para respirar a través de ella. Esto crea un exagerado vacío en la garganta, en la parte colapsable de la vía aérea, y atrae juntando a todos los tejidos blandos de la garganta. Entonces el ronquido ocurre aún en personas que no roncarían si pudieran respirar sin dificultades por la nariz. Esto explica porque hay personas que solo roncan en épocas que predisponen a la alergia o cuando tienen resfríos o sinusitis. También las deformidades de la nariz o del tabique pueden causar obstrucciones. "Desviación de Tabique" es un termino común que designa a una deformidad del interior de la nariz en la pared que separa un orificio nasal del otro.

### ***¿ES SERIO RONCAR?***

Socialmente - Sí. Altera la vida familiar.

Hace a la persona que ronca objeto de ridículo, y provoca dificultades para dormir y resentimiento a quienes cohabitan con ella. Los que roncan no son bienvenidos como compañeros de habitación en las vacaciones o en los viajes de negocios.

Médicamente Sí. Perturba los patrones de sueño del roncador mismo, alterando el necesario descanso. Más aún, quienes roncan mucho tienden a desarrollar hipertensión arterial a edad más temprana que quienes no roncan.

La forma más exagerada de roncar es conocida como **APNEA DEL SUEÑO**; en ella los ronquidos son interrumpidos por frecuentes episodios de pausa respiratoria por obstrucción. Es serio si estos episodios duran más de 10 segundos y ocurren más de 7 veces por hora. Es posible que su médico le recomiende un estudio del sueño para evaluar sus síntomas. Los pacientes con apnea pueden experimentar entre 30 a 300 episodios obstructivos por noche. Y muchos pasan hasta la mitad de su tiempo de sueño con los niveles de Oxígeno en sangre por debajo de lo normal. Durante los episodios obstructivos, el corazón debe bombear más duro para que la sangre circule más rápido. Esto puede causar irregularidades en los latidos, y después de muchos años llevar a un aumento de la presión arterial y agrandamiento cardíaco. El efecto inmediato de esta disminución en la saturación de oxígeno es el sueño en un nivel más superficial tensando los músculos lo suficiente para abrir la vía aérea y permitir que entre aire en los pulmones. Dado que las personas con severa apnea del sueño habitualmente no son conscientes de ello, los estudios ser pueden la única forma de detectarla.

Las personas con **APNEA DEL SUEÑO** pasan solamente unas pocas horas de la noche en sueño profundo, siendo éste indispensable para un buen descanso. Por lo tanto, se despiertan cansados y están somnolientos gran

parte del día. Pueden dormirse fácilmente cuando conducen hacia, o en el trabajo.

### **¿PUEDE SER CURADO EL RONQUIDO?**

- La gran mayoría de los roncadores puede beneficiarse.
- A los roncadores moderados u ocasionales les conviene poner en práctica las siguientes medidas:
  - Adoptar un estilo de vida atlético y realizar ejercicios diariamente para tonificar los músculos y perder peso.
  - Evitar los tranquilizantes, las píldoras para dormir, y los antihistamínicos antes de ir a dormir.
  - Evitar las bebidas alcohólicas tres horas antes de acostarse.
  - Evitar las comidas copiosas dentro de las tres horas antes de retirarse.
  - Evitar el cansancio excesivo; establecer pautas de descanso regulares.
  - Dormir de costado en lugar de hacerlo de espaldas. Considere la posibilidad de cocer un bolsillo en la espalda del pijama que pueda alojar una pelota de tenis. Eso ayuda para evitar dormir boca arriba.
  - Incline toda la cama con la cabeza levantada (coloque un ladrillo en las patas de la cabecera).
  - Permita que los que no roncan se duerman primero

Los roncadores severos, aquellos que roncan en cualquier posición necesitan más ayuda que las sugeridas arriba.

Cuando el ronquido altera la vida del roncador o la de su familia, se debe buscar un consejo médico, especialmente si los que cohabitan con él sospechan **APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO** (ronquidos muy fuertes con períodos en donde todo el pasaje de aire se detiene- aún cuando el roncador está tratando de respirar-).

El roncador severo merece un cuidadoso examen de la nariz, la boca, el paladar, la garganta, y el cuello.

Los estudios en un laboratorio del sueño son valiosos para determinar cuan serio es el ronquido y cuanto afecta la salud.

El tratamiento dependerá, por supuesto, del diagnóstico. Puede ser tan simple como manejar una rinitis alérgica o una infección, operar para corregir una deformidad nasal, o extirpar las Amígdalas y Adenoides. O el ronquido puede responder mejor a la cirugía de la garganta y el paladar para ajustar los tejidos flácidos y expandir el pasaje de aire. En los últimos años se han desarrollado técnicas quirúrgicas llamadas en general Uvulopalatoplastía (UPPP). Para el paciente es algo parecido a una amigdalectomía. En los casos en que la vida esta en peligro por la APNEA DEL SUEÑO puede ser necesaria una traqueotomía (una operación que crea una apertura en la tráquea)

Todo niño roncador debería ser cuidadosamente examinado. Hay evidencias médicas que indican que la amigdalo-adenoidectomía hará una importante diferencia en la salud y bienestar del niño.

Recuerde, el ronquido significa respiración obstruida, y la obstrucción puede ser seria. No es gracioso, pero definitivamente se puede mejorar.

**Tomado de:** Este texto corresponde a un folleto para pacientes preparado por la American Academy Of Otolaryngology - Head and Neck Surgery.

Traducido por el Dr. Raúl Pitashny, Miembro del Comité de Otorrinolaringología Internacional de esa Academia.



**C.E.O.R.L.**

Consultorios

Especializados en

Otorrinolaringología