

ENOSUEÑO

El Ronquido y La Apnea Obstructiva del Sueño

Síntomas, Causas y Opciones para el Tratamiento

SUEÑOSUEÑOSUE



Un folleto para su bienestar cortesía de La Academia Americana de la Medicina del Sueño.



Estimado Lector-

El dormir no es sólo un período de “reposo” de la rutina de cada día. Es un estado activo que es importante para ayudar a mantener nuestra salud física y mental. Sin embargo, más de 100 millones de americanos de todas las edades, no logran obtener una buena noche de reposo.

Se sabe que por lo menos 84 padecimientos del dormir y de la vigilia pueden afectar la salud del individuo. Estos problemas también pueden llegar a representar un peligro a la salud pública como resultado de accidentes industriales y/o de tráfico. El tener dificultad manteniendo el estado de vigilia o quedarse dormido en circunstancias inapropiadas, así como problemas iniciando el sueño, constituyen únicamente algunas de las manifestaciones más frecuentes de los padecimientos del sueño. Algunos de estos padecimientos tienen complicaciones potencialmente graves y pueden llegar a poner en peligro la vida del individuo.

Los padecimientos del sueño pueden ser diagnosticados y tratados por una variedad de profesionales de la salud como médicos generales y especialistas en neurología, medicina pulmonar, psiquiatría, sicología, pediatría, y otros campos. La Academia Americana de la Medicina del Sueño (AAMS) es la organización nacional más importante en el área de la medicina del sueño y como parte de su misión se esfuerza en aumentar el conocimiento de los trastornos del sueño entre el público en general y las comunidades profesionales. Nosotros representamos a miles de médicos e investigadores en esta importante área de la salud.

Para más información sobre los desórdenes del sueño, consulte a su médico de cabecera. Para un listado de centros acreditados por la AAMS para la evaluación de los padecimientos del sueño, contáctenos o visite nuestro sitio en el Internet.

Atentamente,

Academia Americana de la Medicina del Sueño
One Westbrook Corporate Center, Suite 920
Westchester, IL 60154
Nuestro sitio en el Internet: www.aasmnet.org

Registro de la propiedad literaria de © 2005

¿SU PAREJA O UN FAMILIAR LE HA DICHO QUE RONCA FUERTE?

¿ES USTED EL BLANCO DE BROMAS DE MAL GUSTO O DE CODAZOS EN MITAD DE LA NOCHE? SI ESTO LE ES FAMILIAR, SEGURAMENTE YA SABE QUE RONCAR NO ES MOTIVO DE RISA.



El ronquido puede ser la manifestación de un problema médico que perturba el sueño. El ruido característico del ronquido es el resultado del paso de aire a través de un área estrecha de la vía respiratoria, usualmente al nivel de la garganta; lo que indica que existe una obstrucción que impide el flujo respiratorio. Se estima que un 10-30% de la población adulta ronca. Para la mayoría, roncar no tiene consecuencias médicas. Sin embargo, para aproximadamente 5 de cada 100 personas, el roncar es la manifestación de un problema médico: El Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS).

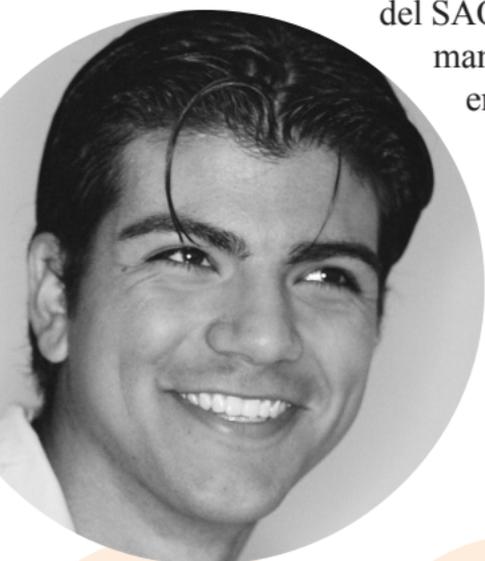


¿Qué es el Síndrome de la Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS)?

Los músculos que mantienen abierta la vía respiratoria a nivel de la garganta tienden a relajarse naturalmente durante el sueño. Esta relajación produce un leve estrechamiento de la garganta que no supone ningún problema para la mayoría de las personas. En cambio, en personas con SAOS, este estrechamiento es de tal magnitud (ya sea debido a la frecuencia con la que ocurre o como resultado de la obstrucción total de la vía respiratoria) que respirar llega a ser difícil, prácticamente análogo a estarse ahogando. El cerebro al recibir esta información aumenta el esfuerzo para normalizar la respiración. Con la vía respiratoria abierta, el esfuerzo decrece y la respiración se normaliza. La obstrucción de la vía respiratoria durante el sueño seguido por el incremento en el esfuerzo respiratorio puede repetirse cientos de veces durante la noche. De hecho el incremento en el esfuerzo respiratorio y la reiniciación de la respiración son el resultado de despertares muy breves que comprometen la calidad del sueño. Cuando existe este patrón de respiración obstruida y breves despertares durante el sueño debe considerarse un posible diagnóstico de SAOS.

¿Cuál es la causa del Síndrome de la Apnea Obstructiva del Sueño?

Los músculos de la garganta tienden a relajarse durante la noche de manera natural. Sin embargo, los pacientes con SAOS tienen factores adicionales que contribuyen a la severidad del problema. Estos pueden incluir una mandíbula más pequeña de lo normal, lengua grande, amígdalas agrandadas, o tejidos que bloquean el paso del aire. El SAOS a menudo ocurre en personas con sobrepeso, ya que la acumulación de tejidos grasos en el cuello puede llegar a afectar la habilidad de mantener abierta la vía respiratoria durante el sueño. En ocasiones la combinación de varios factores está presente en la misma persona. También existen factores que parecen disminuir el riesgo a presentar el SAOS. Por ejemplo, el síndrome es menos frecuente en mujeres jóvenes. Esto puede ser debido a efectos hormonales. Sin embargo, después de la menopausia la frecuencia del SAOS en mujeres incrementa de manera significativa y las diferencias entre ambos sexos disminuyen.



El alcohol, las pastillas para dormir, y los tranquilizantes tomados a la hora de ir a dormir también relajan los músculos de la vía respiratoria, lo que aumenta la probabilidad de que se cierre el paso del aire.

“UN 10% A 30% DE LA POBLACIÓN ADULTA RONCA. PARA ALGUNOS DE ELLOS, EL RONCAR ES LA MANIFESTACIÓN DE UN PROBLEMA MÉDICO.”

Por esto, algunas personas con SAOS pueden pasar una peor noche cuando toman pastillas para dormir. Por lo que estas pastillas pueden llegar a ser peligrosas. Si su doctor le receta pastillas para dormir, asegúrese de mencionarle la severidad del ronquido, de ser éste un elemento persistente en su historial médico.

Existe más de un patrón de respiración anormal en SAOS. El paso del aire puede obstruirse totalmente (apnea), o bien puede estrecharse permitiendo el paso de un flujo reducido de aire (hipo-apneas). En algunos pacientes el estrechamiento puede ser tan leve que la respiración no se ve interrumpida.

Sin embargo, el estrechamiento causa un aumento en el esfuerzo respiratorio que provoca despertares que permiten normalizar la respiración. Esta condición se conoce



“SI USTED TIENE EL SAOS, SU NIVEL DE OXÍGENO PUEDE DISMINUIR DURANTE EL SUEÑO Y COMPLICAR LA GRAVEDAD DEL PADECIMIENTO.”

como el Síndrome de Resistencia Elevada de las Vías Aéreas Superiores. Todos estos problemas respiratorios (apneas, hipo-apneas y el aumento en la resistencia de las vías respiratorias) resultan en despertares que de ser frecuentes acaban por causar un sueño interrumpido. Es importante establecer que la mayoría de los afectados con SAOS sufren de una combinación de los patrones respiratorios anormales descritos anteriormente. Además, la respiración anormal durante el sueño puede resultar en fluctuaciones en el nivel de oxígeno en la sangre, lo que puede causar otros síntomas y complicar la gravedad del SAOS.

Con frecuencia, el SAOS está asociado con bajos niveles de oxígeno en la sangre durante la noche. La persona afectada no duerme bien, y padece de somnolencia diurna que afecta su trabajo y/o sus actividades sociales, e incluso puede provocar accidentes de tráfico. El SAOS también puede ser un factor de riesgo en el desarrollo de la presión alta, paro cardíaco, ataques de corazón o infartos. Por esto, si usted es una persona que ronca, es importante mencionárselo a su médico. Él o ella le pueden sugerir hacerse una evaluación en un centro de sueño. Afortunadamente, un especialista en Medicina del Sueño puede diagnosticar y tratar estos problemas de manera efectiva. Un tratamiento adecuado puede prevenir o corregir las consecuencias potencialmente peligrosas del SAOS.



“EL TRATAMIENTO ADECUADO PUEDE PREVENIR O CORREGIR LAS CONSECUENCIAS POTENCIALMENTE PELIGROSAS DEL SAOS.”

¿Cuáles son los síntomas del SAOS?

EN ADULTOS:

- Un ronquido excesivamente fuerte. El ronquido puede impedir que la pareja pueda conciliar el sueño, y en ocasiones puede oírse desde otra habitación (o incluso ser oído por los vecinos)
- Un patrón de ronquido caracterizado por interrupciones, en las que el individuo afectado parece no respirar, seguido de la reiniciación abrupta del ronquido. En ocasiones aisladas, los pacientes pueden recordar despertarse con la sensación de que les falta el aire.
- Manifestaciones de somnolencia excesiva caracterizadas por episodios en los que la persona afectada se queda dormida. Estas manifestaciones ocurren durante actividades de la vida cotidiana y pueden afectar la productividad en el trabajo o la habilidad de conducir un vehículo.
- Problemas de concentración, disminución de la memoria, irritabilidad, ansiedad, y/o depresión.
- Dolores de cabeza o náuseas al despertarse, levantarse en múltiples ocasiones durante la noche para orinar, y disminución o pérdida de interés en el sexo. Los hombres pueden llegar a tener problemas de impotencia y las mujeres pueden tener menstruaciones irregulares.

Normalmente, los síntomas del SAOS aparecen de forma gradual y se agravan a lo largo de los años. Debido, precisamente, a la lentitud con la que se agravan estos síntomas, la persona afectada puede no percatarse del problema. Algunas veces el paciente cree que los síntomas

aparecen porque está envejeciendo o no les da la importancia debida, atribuyéndolos a estar distraído o aburrido. En cambio, familiares, compañeros de trabajo y/o amigos suelen reconocer la somnolencia excesiva y/o los cambios de humor como un problema. Con frecuencia la pareja de la persona afectada es quien inicia la consulta al médico.

EN NIÑOS: ●●●●●●●●●●

- Obesidad o un sobrepeso importante; tener las amígdalas y/o adenoides demasiado grandes.
- Ciertos defectos genéticos que predisponen a tener anomalías morfológicas de la garganta, cara, o barbilla (como por ejemplo el Síndrome de Down, conocido también como Trisomía 21)
- Durante la noche, los niños afectados con SAOS pueden:
 - roncar o hacer ruido al respirar
 - respirar con dificultad
 - tener un sueño inquieto
- Durante el día, pueden manifestar tendencias o síntomas de hiperactividad.
- Los niños mayores pueden parecer inactivos o perezosos y pueden mostrar bajo rendimiento académico, como resultado de la somnolencia excesiva.
- En algunos casos de muerte súbita se ha especulado el posible rol del SAOS. Sin embargo, ésta es un área en la que persiste la incertidumbre y está siendo investigada.

Es importante comentarle al pediatra cuando el niño/a ronca significativamente o cuando se nota un patrón de ronquido sospechoso.

¿Cuáles son las consecuencias de no ser tratado?

La queja más común en gente que padece SAOS es la somnolencia diurna excesiva (SDE). Ésta se manifiesta primordialmente durante actividades sedentarias: estar sentado, quieto o inactivo. El o ella puede ser incapaz de permanecer despierto/a o concentrarse durante una clase o conferencia, ver la televisión o mantener una conversación a pesar de estar interesado. Debido a la somnolencia, conducir un automóvil puede volverse peligroso. En este sentido se sabe que las personas que padecen de SAOS tienen mayor riesgo de tener accidentes. Cuando el SAOS no es diagnosticado representa un riesgo para la salud.



“EL **SAOS**, AFECTA MÁS A MENUDO A LOS HOMBRES CON SOBREPESO.”

TABLA 1 ●●●●●●●●●●

ALGUNAS DE LAS POSIBLES
CONSECUENCIAS DEL SAOS INCLUYEN:

- Presión Arterial Alta (Hipertensión)
- Ataque al corazón
- Accidentes Vasculares (Stroke)
- Depresión

Existen estudios de investigación que han establecido que el tratamiento eficaz del SAOS resulta en la reducción o eliminación de estos problemas médicos. Incluso en muchos casos, el paciente puede notar la diferencia en la reducción de la somnolencia y la mejoría en el estado de ánimo después de haber comenzado el tratamiento.

¿Qué es lo que un Profesional de la Salud necesita saber acerca de mí?

La evaluación de un problema de sueño requiere recabar el historial médico de la persona afectada, así como tener en cuenta la descripción que su pareja u otras personas de su entorno hacen del patrón respiratorio y las características del ronquido. La evaluación objetiva del sueño puede requerir de una consulta con un especialista en Medicina del Sueño y de un estudio que usualmente consiste en pasar una o dos noches en el laboratorio para analizar los procesos fisiológicos del dormir. Los resultados determinarán si usted tiene SAOS y ayudarán a definir la mejor opción terapéutica.

En la noche del estudio de sueño, le pedirán que llegue al laboratorio unas dos horas antes de su hora habitual de ir a la cama. Los técnicos le colocarán sensores muy pequeños en diferentes partes de su cuerpo para registrar sus ondas cerebrales, patrón respiratorio, actividad muscular, movimientos de piernas, ritmo cardíaco, y saturación de oxígeno. En ocasiones, también se registran otras funciones corporales durante el sueño. Los centros especializados pueden utilizar diferentes técnicas para estudiar los patrones de respiración durante el sueño. Normalmente, se utilizan sensores de plástico que se colocan en las aberturas de su nariz y/o boca para medir la cantidad de aire que entra y sale de sus pulmones; éstos ayudan a registrar la frecuencia de los problemas respiratorios durante el sueño. También se suelen colocar bandas elásticas de tela alrededor del pecho y abdomen para medir el esfuerzo respiratorio, y un oxímetro colocado en un dedo de la mano para registrar la saturación de oxígeno. Normalmente, no se utilizan agujas y la prueba no provoca dolor alguno.

En ocasiones también se puede requerir de un estudio durante el día, registrando la propensidad a quedarse dormido durante repetidas oportunidades, normalmente a intervalos de 2 horas. Este estudio, conocido como la Prueba de Latencias Múltiples de Sueño, ayuda a determinar la severidad de la SDE y puede ayudar a definir un diagnóstico más específico cuando existen problemas de somnolencia. La prueba es especialmente útil para confirmar el diagnóstico de Narcolepsia. Estudios radiológicos y la endoscopia de la vía respiratoria también se utilizan como exámenes adjuntos a la evaluación del SAOS.

¿Qué tipo de tratamiento me pueden ofrecer?

Si a usted le diagnostican con SAOS existen una serie de medidas generales y tratamientos específicos que debe considerar.

MEDIDAS GENERALES:

- Bajar de peso le puede ayudar a mejorar su patrón respiratorio durante el sueño. Tan sólo perder parte del sobrepeso puede ayudar a disminuir la gravedad del problema. Por ejemplo, bajar 20 libras en una persona que pesa 200 libras y que debería pesar 164- puede mejorar la respiración durante la noche, haciendo el sueño más reparador y disminuyendo la somnolencia diurna.
- Evitar la ingesta de alcohol cuatro horas antes de irse a dormir. El alcohol inhibe la respiración y hace que los episodios de SAOS sean más frecuentes y severos. El alcohol también puede causar episodios de apnea en personas que usualmente sólo roncan.
- Evitar tomar pastillas para dormir. Las pastillas para dormir deprimen la respiración, relajan la musculatura de la garganta y generalmente agravan el SAOS. Obviamente no todos los despertares durante el sueño se deben a problemas respiratorios, y la decisión respecto al uso de medicamentos hipnóticos debe ser considerada por su médico en base a su historial clínico.
- Tomar con precaución medicamentos recetados para dolores de cabeza, ansiedad, y otros padecimientos comunes, ya que pueden afectar el sueño y la respiración durante el sueño así como la habilidad de permanecer despierto durante el día.
- Dormir de lado o en su estomago. Algunas personas pueden tener problemas respiratorios durante el sueño únicamente cuando duermen de espalda. Colocar almohadas en la espalda o fijar una pelota de tenis en la parte trasera de su pijama puede prevenir dormir boca arriba durante la noche y así disminuir la frecuencia del problema respiratorio.
- Los medicamentos para aliviar la congestión nasal pueden ayudar a reducir el ronquido y pueden llegar a ser de ayuda en el SAOS. Sin embargo, existen ciertos medicamentos que se usan con este propósito que pueden llegar a ser contraproducentes. Existen también los Breathe Right® (un tipo de cinta adhesiva usada en la nariz para ayudar a mejorar la respiración nasal), y los dilatadores nasales que llegan a ser de utilidad en algunos casos. Asegúrese de consultar con su médico para determinar la mejor manera de tratar su condición y

determinar el tipo de intervención más adecuado.



TRATAMIENTOS ESPECÍFICOS:

Presión de Aire Positiva (PAP): Ésta es una terapia altamente efectiva en la que se utiliza una mascarilla colocada sobre la nariz. Un compresor pequeño y silencioso genera presión positiva, la cual llega a la nariz mediante un tubo que permite la entrada de aire al conducto respiratorio por los orificios nasales y bajando por la garganta. Esta presión de aire mantiene la garganta abierta y permite un sueño y una respiración normales. Entre un 60% y 70% de los pacientes que prueban la PAP son capaces de continuar usándola, mientras que el resto encuentran el uso del aparato problemático. Afortunadamente, existe una variedad de máscaras que ofrecen alternativas al paciente para poder encontrar la combinación idónea. También hay diferentes tipos de compresores de PAP, algunos se fabrican para que la presión cambie cuando se inspira y cuando se expira (BiPAP), o que cambie en respuesta al ronquido o en respuesta al flujo respiratorio. Los diferentes aparatos de PAP permiten a su médico determinar el tratamiento más idóneo para usted en base a las características de su problema. En la Tabla #2 se muestra una lista de las quejas más comunes que los pacientes con SAOS reportan cuando son tratados con el aparato de PAP. Si usted padece alguno de estos problemas discútalos con su médico. En muchos casos, existen alternativas para poder evitar estos síntomas y así facilitar el uso del



QUEJAS MÁS COMUNES REPORTADAS DURANTE EL TRATAMIENTO DE SAOS CON PAP:

- Nariz tapada o congestión nasal
- Sequedad de boca o nariz
- Escapes de aire
- El ruido de la máquina de PAP
- Ojos irritados, secos o rojos
- Piel irritada como resultado de la presión ejercida por la máscara o las tiras que la sujetan.
- La sensación de que el aparato de PAP está ajustado a un nivel muy alto y la cantidad de aire se siente excesiva

aparato de PAP.

Dispositivos orales: La implementación de dispositivos orales puede ayudar a pacientes con SAOS. Estos aparatos permiten el paso del aire mediante el desplazamiento de la mandíbula o la lengua hacia delante, o al levantar el paladar suave. Los pacientes con un bajo grado de severidad del SAOS pueden beneficiarse del uso de un dispositivo oral de este tipo. Sin embargo, pacientes con SAOS severo normalmente no responden a este tipo de intervención. En ocasiones, estos aparatos causan salivación excesiva, dolor de mandíbula, náuseas, o problemas dentales.

Cirugía: En algunos casos, las características anatómicas del individuo interfieren con la respiración durante la noche. Por ejemplo, las amígdalas y/o las adenoides pueden estar inflamadas e interferir con la respiración durante el sueño. Un tabique nasal desviado y anomalías morfológicas de la mandíbula, y/o el paladar blando también pueden ser corregidos quirúrgicamente. La cirugía de la nariz para reducir la congestión nasal usualmente no es efectiva en curar el SAOS, pero puede disminuir el ronquido. Sin embargo, este tipo de cirugía puede ser considerado como parte de un plan terapéutico para tratar el SAOS. La operación conocida como uvulopalatofaringoplastía

(normalmente abreviado UPPP) consiste en quitar tejido excesivo en la parte posterior de la garganta que puede estar bloqueando el paso del aire durante la noche. Los estudios que han evaluado la respuesta terapéutica a esta intervención muestran que la UPPP beneficia más o menos a la mitad de los pacientes con SAOS. Se continúan realizando más estudios para identificar qué pacientes se benefician más de este procedimiento. Algunos pacientes sufren efectos secundarios a la cirugía, como por ejemplo cambios de voz y dificultades

tragando líquidos. Existe otra

modalidad de la UPPP la

cual se realiza usando

láser y se conoce como

Uvulopalatoplastia

asistida con láser

(LAUP) Éste es un

tratamiento menos

efectivo pero puede

aliviar el ronquido.

La Somnoplastia®,

u otras técnicas que

permiten abordar

los tejidos blandos de

la garganta mediante

corrientes eléctricas también

se utilizan, pero se requiere más



“ALGUNOS PACIENTES CON SAOS, SE BENEFICIAN CON EL USO DE DISPOSITIVOS QUE ABREN Y MANTIENEN LA VÍA AÉREA ABIERTA, ATRAYENDO LA MANDÍBULA Y LA LENGUA, HACIA ADELANTE.”

investigación para determinar qué pacientes con SAOS pueden beneficiarse de estos procedimientos.

Existen otros tipos de cirugías para tratar el SAOS. El objetivo de estas cirugías es aumentar el espacio disponible para el paso de aire a través de la garganta. Esto puede requerir el desplazamiento de la mandíbula. En algunos casos este tipo de cirugía es más efectiva que la UPPP por si sola, pero también representa un mayor riesgo de complicaciones.

Los pacientes con diagnóstico muy severo de SAOS, en el que existen fluctuaciones muy importantes en los niveles de oxígeno o existen arritmias cardiacas importantes, pueden

llegar a necesitar una traqueotomía como tratamiento. En este caso, el cirujano realiza una apertura en el tubo respiratorio (la tráquea) a nivel del cuello y coloca un tubo a través del cual el paciente respira durante la noche. De esta manera el paciente no respira a través de la nariz y/o boca, evitando así el área de la garganta que se suele obstruir. La traqueotomía usualmente permanece cerrada y tapada con tela cuando se está despierto, permitiendo una respiración y habla normales durante el día, y se destapa y permanece abierta durante la noche para asegurar una ventilación normal durante el sueño.

Oxígeno: El suministro de oxígeno usualmente no representa una buena alternativa para el tratamiento del SAOS. Sin embargo, en algunos casos se necesita del suministro adicional de oxígeno en el sistema de PAP para corregir niveles bajos de oxígeno debido a problemas cardíacos o pulmonares que pueden llegar a complicarse con el SAOS.

Medicamentos: La mayoría de personas que sufren del SAOS no se benefician del tratamiento con medicamentos, aunque en casos excepcionales ciertos medicamentos pueden llegar a ser beneficiosos.

Recomendaciones para dormir bien

Las siguientes recomendaciones representan una guía para mejorar los hábitos de sueño. Recomendaciones más específicas requieren de una consulta con su médico.

- Mantenga un horario regular de sueño, incluso en días que no trabaje o durante el fin de semana.
- Vaya a la cama sólo cuando se sienta con sueño.
- En caso de estar en la cama y no sentirse con sueño, siendo incapaz de dormirse en 20 minutos, salga de la habitación y entreténgase con una actividad tranquila en otro sitio de la casa. No se quede dormido fuera de la habitación. Regrese a la habitación sólo cuando se sienta con sueño. Repita este proceso tantas veces como sea necesario durante la noche.
- Use su habitación sólo para dormir, sexo y cuando esté enfermo.
- Si tiene dificultad durmiendo por la noche, evite la siesta durante el día. Si hace siesta, intente tomarla a la misma hora cada día y no por más de una hora. A media tarde (no más tarde de las 3 p.m.) es la mejor hora para la siesta en la mayoría de los casos.
- Establezca hábitos y rituales que le permitan relajarse antes

de irse a dormir.
Por ejemplo un
baño caliente, un
tentempié ligero,
o leer un poco.

- Haga ejercicio regularmente. Evite hacer ejercicio vigoroso antes de acostarse e idealmente evite programarlo durante las horas antes de acostarse.



y

- Mantenga horarios regulares. Mantener horarios predecibles para comer, así como para tomar medicamentos o realizar tareas laborales u otras actividades ayuda a mantener el reloj interno sincronizado y facilita el buen dormir.
- Evite comidas pesadas un par de horas antes de acostarse. Sin embargo, un tentempié ligero antes de ir a la cama puede ayudar a dormir mejor.
- Evite bebidas o alimentos con cafeína (café, te, refrescos con cafeína, o chocolate) durante las seis horas anteriores a irse a dormir.
- No beba alcohol si se encuentra somnoliento, ya que tan sólo una pequeña cantidad de alcohol puede afectar actividades como conducir. Evite el alcohol si toma pastillas para dormir u otros medicamentos que afectan al sistema nervioso. Consulte a su médico si tiene dudas respecto a posibles interacciones entre sus medicamentos y bebidas alcohólicas. Evite el uso de alcohol para ayudarse a dormir mejor. A pesar de que el alcohol puede ayudarlo a dormirse más rápidamente, se sabe que puede afectar seriamente la calidad de su sueño durante el resto de la noche.
- No fume antes de acostarse o durante la noche.
- Las pastillas para dormir se deben usar con precaución. En general, el uso de medicamentos para dormir deben de ser usados por no más de dos o tres semanas. Recuerde comentarle a su médico cualquier problema de tipo respiratorio durante el sueño (roncar, respiración irregular, despertarse con falta de aire, levantarse con dolor de cabeza o náusea) antes de que le prescriba pastillas para dormir.



LECTURAS ADICIONALES SOBRE APNEA
OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO Y RONQUIDO.

The American Medical Association Guide to Better Sleep,
by Lynne Lamberg (New York: Random House, 1984)

Sleep, Dreaming and Sleep Disorders, *by William H.
Moorecroft* (Lanham, MD: University Press of America, 1989)

The Sleepwatchers, *by William C. Dement* (Stanford, CA:
Stanford Alumni Association, 1992)

Snoring and Sleep Apnea, *by Ralph A. Pascualy, MD and
Sally Warren Soest* (New York: Raven Press, 1994)

Stop Your Husband from Snoring, *by Derek S. Lipman, MD*
(Emmaus, PA: Rodale Press, 1990)

**No more Snoring: A Proven Program to Conquer Snoring
and Sleep Apnea,** *by Victor Hoffstein, MD, PhD and Shirley
Linde, PhD* (John Wiley & Sons, Inc., 1998)

LOS OTROS FOLLETOS PARA SU BIENESTAR DISPONIBLES (EN INGLÉS) A TRAVÉS DE LA **ACADEMIA AMERICANA DE MEDICINA DEL SUEÑO** INCLUYEN:

Circadian Rhythms

Coping With Shift Work

Insomnia

“My Child Can’t Sleep”

“My Child Snores”

Narcolepsy

Obstructive Sleep Apnea and Snoring

Overnight Sleep Studies

Parasomnias

Positive Airway Pressure Therapy for Sleep Apnea

Restless Legs Syndrome and Periodic Limb Movement Disorder

Sleep and Depression

Sleep and Health

Sleep As We Grow Older

Sleep Hygiene

Sleep in Women

Treatment Options for Obstructive Sleep Apnea Syndrome

La **ACADEMIA AMERICANA DE LA MEDICINA DEL SUEÑO (AAMS)** Se complace en presentar éstos folletos para su bienestar.

Para obtener más información, envíe su solicitud (con un sobre adicional tamaño oficio, con estampilla, incluyendo su dirección) a la AAMS, junto con una nota indicando el folleto que le gustaría recibir.



AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE
One Westbrook Corporate Center,
Suite 920
Westchester, IL 60154