

## ■ SALUD

**Dr. Carlos O'Connor** / Codirector de los Servicios de ORL de los Hospitales Quirón Marbella y Quirón Campo de Gibraltar

# «La apnea no recibe de la sanidad pública la atención que merece»

D. FUERTES • MADRID

**E**l Dr. Carlos O'Connor, uno de los mayores especialistas de nuestro país en apnea del sueño, afirma que cualquier paciente puede padecer esta patología, recuerda las graves consecuencias que puede tener para la salud y advierte, que a pesar de todo ello, no es un problema que preocupe ahora mismo lo suficiente al sistema sanitario. "Sinceramente, no creo que esté recibiendo de la sanidad pública la atención que merece", apunta. Pionero en la aplicación de técnicas quirúrgicas en este campo, subraya que hoy, los pacientes que se operan de apnea, "a los siete días, ya hacen vida normal".

## ¿Cómo definiríamos la apnea del sueño?

Se define como cierres parciales o totales de la vía aérea durante el sueño que originan un descenso del oxígeno en la sangre, un sufrimiento cardiovascular y que finalizan con un microdespertar que consigue abrir la vía respiratoria y restablecer el flujo de aire.

## ¿Qué tanto por ciento de la población española sufre de Síndrome de Apnea Obstruktiva del Sueño (SAOS)?

Se estima que entre un 3 y un 6% de la población. Sin embargo, a pesar de esa prevalencia, a pesar de sus complicaciones sanitarias, y a pesar de que cualquier paciente puede padecerla, no parece que sea un problema que preocupe suficientemente al sistema sanitario. Sinceramente, creo que la apnea no recibe de la sanidad pública la atención que merece.

## ¿El ronquido es la señal de aviso de que puede existir este problema? ¿Siempre que hay ronquido hay apnea?

Siempre que hay apnea, hay ronquido. Pero no al revés. El paciente roncador simple carece de esos cierres de la vía aérea. Normalmente es un roncador de larga evolución el que al final sufre de apnea.

## ¿El hecho de que factores como la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo favorezcan la aparición de la apnea significa que existen grupos de riesgo determinados o es un problema que puede afectarnos a todos?

Puede afectarnos a todos. Esos factores que usted comenta están asociados, sin duda, a la apnea. Pero, bajo nuestra experiencia,

015ses23fot1.jpg  
Ancho: 105.921 mm.  
Alto: 177.787 mm.



## PERFIL

● Doctor en Medicina y Cirugía y Especialista en Otorrinolaringología, el Dr. Carlos O'Connor es considerado uno de los mayores expertos de nuestro país en apnea del sueño. Su biografía profesional está marcada por la aplicación pionera de técnicas que luego se han convertido en habituales en el tratamiento de esta patología y que fueron en su momento -o han sido recientemente- grandes hitos en el desarrollo de la especialidad en nuestro país. Así, el Dr. O'Connor realizó el primer implante de paladar en España para el tratamiento de la apnea y el ronquido, en 2006, y dos años más tarde fue el autor de la primera sinuplastia por balón en Andalucía. Más recientemente, en 2010, realizó la primera faringoplastia lateral practicada en España. Y, en 2011, protagonizó, junto al Dr. Casado, el primer implante endoscópico sinusal para el tratamiento de la sinusitis crónica en Andalucía. A nivel científico e investigador, es autor del primer estudio a escala mundial sobre el uso de la radiofrecuencia en el tratamiento de la rinitis alérgica pediátrica y fue el primer español en impartir un curso de instrucción sobre tratamiento de la apnea y el ronquido en la Academia Norteamericana de Otorrinolaringología. Además, su presencia es habitual en congresos y cursos internacionales para compartir los avances de la especialidad, habiendo sido ponente en grandes encuentros científicos celebrados en ciudades como Los Ángeles, Washington, Viena, Santo Domingo o Boston.

ce mandibular.

## ¿Y si padece apnea?

Si se padece de apnea, es preciso evaluar dónde radica el colapso, ofreciéndose la solución quirúrgica más adecuada según la localización de dicho bloqueo respiratorio. La alternativa para todo aquel que no desee ser intervenido es usar un CPAP nasal, un dispositivo de presión positiva continua en la vía aérea.

## ¿Siempre que se acaba con el ronquido en estas intervenciones se elimina también la apnea?

Sí, así es.

## ¿Hablamos de intervenciones quirúrgicas complicadas?

No, las intervenciones para el ronquido se hacen de forma ambulatoria y, en el mismo día, el paciente está en su casa. Cuando hablamos de cirugía de la apnea, normalmente están una noche en el hospital y a los 7 días se reincorporan a su labor habitual.

## Los avances médicos están buscando soluciones no invasivas, ¿en este campo también ése es el objetivo?

En este momento se está investigando en marcapasos linguales, terapia miofuncional (gimnasia de los músculos que producen la apnea) y diferentes dispositivos de avance mandibular.

## ¿La cirugía es siempre la opción más recomendable?

Tenemos la suerte de recibir numerosos pacientes con estos problemas y de ofrecer cirugía solo a aquellos que realmente se

también están relacionados todos aquellos factores que provocan una obstrucción permanente de la vía aérea. Por ejemplo, tener un tabique desviado es un factor que puede desencadenar a muy largo plazo una apnea. Desgraciadamente, estos hechos no se pueden evaluar científicamente, ya que su demostración supondría realizar estudios de muy larga duración que no hay voluntad de hacer, ni por parte de la industria ni por parte de las administraciones públicas.

## ¿Qué consecuencias puede tener la apnea?

Problemas cardiovasculares, hipertensión, mayor riesgo de infarto y mayor riesgo de accidente cerebro vascular.

## Ante este panorama, ¿qué opciones

## tenemos?

La mejor opción es un diagnóstico precoz con una correcta prevención. Aquel paciente que ronca todos los días y a todas horas debe acudir a su otorrino con vistas a evitar que sufra un SAOS. Aquel paciente con bloqueo permanente nasal debe buscar su solución de forma precoz y evitar que se acostumbre.

## ¿La cirugía es la solución?

Si un paciente tiene un problema nasal, se le opera y se puede evitar que padezca de apnea. Si ronca y no padece de apnea existen soluciones sencillas de carácter ambulatorio como los implantes de paladar, la inyección roncoplástica y la radiofrecuencia que, de forma ambulatoria, corrigen ese ronquido así como los dispositivos de avan-

van a beneficiar de ella. Cuando realizas este tipo de cirugías es fundamental la correcta selección del paciente y de la cirugía para garantizar el éxito de la intervención, cumpliendo con las expectativas del paciente.

## ¿Cuáles son los últimos avances en los que usted está trabajando?

Nosotros tuvimos la suerte de ser los primeros en utilizar diferentes procedimientos en nuestro país, desde el implante de paladar hasta la esclerosis química, pasando por la faringoplastia lateral y la faringoplastia de expansión. Actualmente estamos recogiendo resultados muy esperanzadores sobre la cirugía del paladar mediante la faringoplastia de expansión, resultados que dentro de poco publicaremos.