



EL CANSANCIO Y LA SOMNOLENCIA PUEDEN ESTAR DETRÁS DEL 30% DE LOS SINIESTROS VIALES

Conducir con tu enemigo al lado

Con la declaración del Estado de Alarma debido a la pandemia de COVID-19, **los problemas de sueño de la población española han aumentado el 30%**. Conducir sin haber dormido bien, ya sea por esta razón o por otras, como sufrir apnea del sueño, incrementa el riesgo de sufrir un accidente de tráfico.

• Alicia DELGADO

Antes de que comenzara la cuarentena por la pandemia de COVID-19, casi el 60% de los españoles tenía problemas para dormir. Ese porcentaje podría haber alcanzado hasta el 90% durante el Estado de Alarma, según los cálculos de la doctora Elia Gómez Merino, neumóloga y médica experta en Medicina del Sueño de la Unidad de Sueño HLA Vistahermosa. El aumento de los niveles de ansiedad y depresión, por la falta de control de la situación, puede

provocar insomnio o problemas para conciliar el sueño.

FACTOR DE RIESGO. Según apunta la doctora Gómez, no dormir de forma correcta genera problemas metabólicos, cardiovasculares, cognitivos, gastrointestinales y emocionales. Establecer rutinas, evitar sustancias excitantes como alcohol o cafeína, realizar algo de ejercicio físico o evitar las siestas largas son algunos de los consejos para dormir mejor.

No tener un sueño reparador por la noche influye negativamente en la seguridad ▶▶



Accidentalidad vial laboral: 100 millones de euros al año

El aumento de la actividad económica de los últimos años ha provocado un incremento de los accidentes viales laborales. Detrás de muchos de ellos, están la somnolencia y el cansancio. Según los datos del I Informe RACE sobre la Seguridad Vial Laboral en España, en 2018, se registraron 69.938 siniestros de tráfico relacionados con el trabajo, el 12% del total de la siniestralidad laboral. Las bajas por accidentes viales laborales suponen un coste anual de unos 100 millones de euros a la Seguridad Social. Los más propensos a sufrir un accidente vial laboral (en jornada o in itinere) son los más jóvenes, quienes llevan menos tiempo en su trabajo, los que trabajan en empresas grandes y quienes van en coche. Cataluña, Andalucía y Murcia son las comunidades autónomas con una mayor tasa de siniestralidad vial laboral.



España, pionera frente a la apnea

En 2016, España incorporó la Directiva Europea que regula las aptitudes psicofísicas para obtener o prorrogar el permiso de conducción; una de ellas hace referencia a la apnea del sueño. Sin embargo, nuestro país ya la había incluido años antes en el Reglamento General de Conductores (Anexo IV). Desde la DGT, se impulsa un protocolo para que los Centros de Reconocimiento de Conductores (CRC) realicen una valoración individualizada. Las personas diagnosticadas con apnea obligatoriamente deben presentar un informe de la Unidad del Sueño que les trata, en el que se especifica si la enfermedad está controlada, en especial la somnolencia y el tipo, cumplimiento y eficacia del tratamiento (CPAP, dispositivo de avance mandibular, pérdida de peso, etc.). En caso de que todo resulte positivo, se les renueva el permiso de conducción por un año si son conductores profesionales y por tres al resto.

No obstante, los especialistas recomiendan "realizar un cribado para detectar la presencia de un SAHS" y evaluar la somnolencia combinando la Escala de Epworth (un breve cuestionario en el que se pregunta sobre las situaciones cotidianas en las que una persona que queda dormida) con el cuestionario STOP-Bang (que incluye una serie de datos objetivos, como hipertensión arterial, índice de masa corporal superior a 35 kg/m², edad, circunferencia de cuello, etc.).

Conducir con tu enemigo al lado

► dad vial. El cansancio o la somnolencia diurna están detrás del 30% de los accidentes de tráfico, según el artículo que firman el ya fallecido doctor Joaquín Terrán (entonces responsable de la Unidad del Sueño del Complejo Asistencial de Burgos) y otros expertos en "Archivos de Bronconeumología". En dicho artículo se señala que estos siniestros viales tienen elevadas tasas de mortalidad. En general, se trata de accidentes en vías rápidas, que tienen lugar a media tarde o sobre la medianoche y con un único vehículo implicado que se sale de la carretera.

SUEÑO CRÓNICO. Ese grupo de expertos subraya que la somnolencia es "un importante factor de riesgo para los accidentes de tráfico" Y añaden que los más proclives a padecerla son los conductores profesionales (mayor tiempo al volante), quienes trabajan con turnos muy prolongados, las personas que duermen menos de 6 horas, quienes consumen alcohol, hipnóticos u otros medicamentos y "las personas que tienen síntomas relacionados con la presencia de apnea del sueño no diagnosticada u otros trastornos del sueño".

El doctor Fernando Masa, jefe de Neumología del Hospital San Pedro Alcántara de Cáceres y miembro de la SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), destaca que un estudio que se realizó en el año 2000 a 4.002 conductores, mostró que el 3,6% de los conductores españoles padecía sueño crónico durante el día (unas 500.000 personas, ya que ese año había unos 12 millones de personas con permiso de conducción en España). De ese porcentaje, el 81% reconoció haberse quedado dormido alguna vez al volante, mientras que el 25% lo hacía de forma habitual.

APNEA. Una de las enfermedades que más afectan a la calidad de nuestro sueño es la apnea. Un estudio de referencia, citado también por el doctor Masa, reali-

¿Enfermedad profesional?

Durante el Congreso de la Sociedad Europea de Respiración, celebrado en septiembre de 2019 en Madrid, se presentó un estudio sobre apnea del sueño, realizado en Italia a instancias de Federtrasporti (cooperativa italiana de camioneros), y en el que participaron 905 profesionales transalpinos entre marzo y diciembre de 2018. Aproximadamente la mitad de esos conductores sufría un problema respiratorio relacionado con el sueño como es la apnea.

Desde la Confederación Española de Transporte de Mercancías (CETM), se señala que, según sus estudios, "los conductores que padecen apnea de sueño están 6 veces más expuestos a accidentes de tráfico que el resto de la población". De ahí que insistan en la necesidad de "que se realicen revisiones médicas periódicamente" para poder diagnosticar la apnea y poder tratarla.

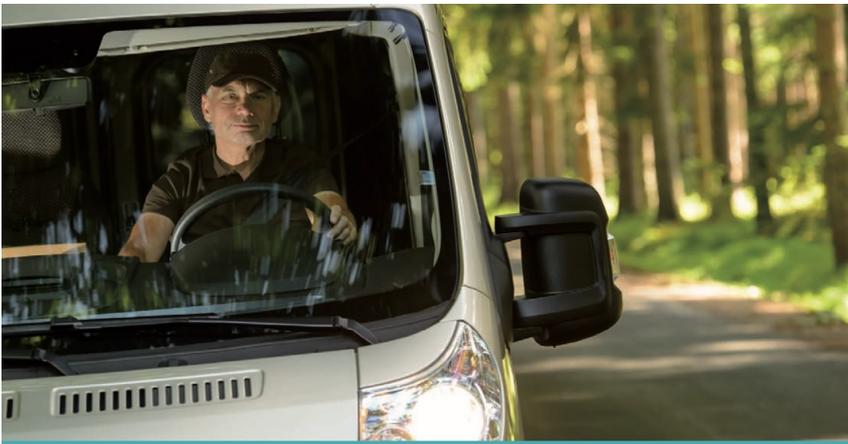
zado en 1999 en los hospitales de Valdecilla (Cantabria) y Burgos, apuntaba que los conductores con apnea tenían hasta 6,3 veces más probabilidades de verse involucrados en un accidente de tráfico. Los expertos señalan que los efectos de la apnea en la conducción son similares a los que produce la ingesta de alcohol. El riesgo de estos pacientes se reduce al nivel de la población general si están bien tratados y tienen un buen control de la somnolencia diurna.

EL CONDUCTOR CON APNEA TIENEN UNA PROBABILIDAD HASTA 6,3 SUPERIOR DE SUFRIR UN ACCIDENTE

Masa explica que una persona con apnea severa siente cansancio y somnolencia durante el día y sufre de micro-sueños –segundos en los que se queda dormido sin darse cuenta–. Si se producen mientras conduce, puede acabar

saliéndose de la vía, invadiendo el carril contrario o chocando frontalmente. Además, un paciente con apnea tiende a distraerse mucho más y a cometer errores.

Desde la Sociedad Española de Sueño (SES), el doctor Javier Puertas, del Hospital Universitario La Ribera (Alcira, Valencia), asegura que el 10% de la población adulta española sufre apnea del sueño o SAHS, y que aproximadamente el 70% está sin diagnosticar. En su opinión, esta



Diagnóstico, fundamental

En este análisis, también coincide Comisiones Obreras (CC.OO.). *“Cuando se conoce un caso, se pone un tratamiento y se reducen o eliminan las causas. El problema es cuando no se detecta”,* apunta Juan Munuera, responsable de salud laboral del sector de carretera de este sindicato. Dice que esta es una cuestión *“bastante preocupante”,* ya que afecta tanto a los accidentes en misión como a los que se registran in itinere (de camino al trabajo o vuelta a casa). Según explica el representante de CC.OO., muchas veces los trabajadores que sufren

SAHS lo ocultan porque temen perder el permiso de conducir o que la empresa los despidan. Por eso, es muy importante, insiste, que su entorno lo detecte (empresa, compañeros y familiares) y reaccione. Desde el sindicato UGT, además de pedir más campañas de concienciación, también plantean que la apnea del sueño pueda ser reconocida como enfermedad profesional vinculada al transporte por carretera. Entre otras cosas, exigen introducir en los convenios colectivos cláusulas específicas de vigilancia de la apnea y planes médicos específicos.

es una enfermedad cada vez más controlada, pero también con más prevalencia.

Puertas admite que la relación entre apnea y somnolencia diurna es *“robusta”,* ya que por la noche no se produce un sueño reparador *“ni en tiempo ni en calidad”* debido a la falta de oxígeno.

¿QUÉ ES EL SAHS? Según el doctor Masa, el Síndrome de Apnea Hipopnea del Sueño (SAHS) es una enfermedad muy frecuente, *“prevenible y tratable”,* que afecta a las personas mientras duermen. Consiste en *“una parada total o parcial del paso del aire que habitualmente entra y sale de nuestros pulmones”*. En los casos más severos, añade, se producen hasta 600 paradas respiratorias en una noche.

Como la zona de la garganta se colapsa, el cerebro se despierta y da orden de abrir la faringe. ¿Cuál es la consecuencia? La persona con SAHS suele roncar de forma sonora y no tiene un sueño reparador durante la noche.

Obesidad, hipertensión y grasa acumulada en la zona del cuello son algunas de las causas que llevan a la apnea del sueño. Según el doctor Puertas, el 50% de las personas obesas padecen SAHS. Además, la

incidencia de los casos más graves es del 5% en los hombres y del 3% en mujeres. Entre ellos y ellas, no hay muchas diferencias en cuanto a los síntomas, aunque la incidencia de esta enfermedad en ellas es mayor a partir de la menopausia, cuando se producen determinados cambios morfológicos (acumulación de grasa, también alrededor de la faringe).

TRATAMIENTOS. Para los casos más severos de SAHS, se utiliza para dormir una máquina denominada CPAP (siglas en inglés de Continuous Positive Airway Pressure), que, a través de una mascarilla que se coloca sobre la nariz y/o la boca, mete aire en los pulmones impidiendo que se cierre la garganta. Para los casos muy graves, se plantea algún tipo de cirugía, aunque estas opciones están cada vez más en desuso por ser *“muy agresivas y poco efectivas”,* explica el doctor Masa.

Los pacientes con SAHS moderado o leve tienen otras alternativas que pasan por la bajada de peso y/o dejar de fumar. Recientemente se han empezado a utilizar los llamados dispositivos de avance mandibular, que se introducen en la boca para dejar más espacio en la garganta. ♦

EL 30% DE LOS ACCIDENTES SE RELACIONAN CON LA SOMNOLENCIA DIURNA

Vivir con apnea

Juan Manuel | Periodista. 60 años.

“Nunca pensé que pudiera tener apnea”

Juan Manuel nunca sintió cansancio ni somnolencia diurna, ni cuando conducía. No hubo señales de alarma ni siquiera al hacer viajes largos. Por eso, *“nunca pensé que pudiera tener apnea”*. Pero, un día fue a una revisión rutinaria de la hipertensión y el médico suplente que estaba le preguntó si roncaba y le aconsejó un estudio del sueño, que dio positivo. Desde ese momento, utiliza CPAP para dormir.

Cuenta que, desde ese momento, duerme mejor: *“Mi mujer me dice que ronco menos y que ya no tengo esos parones en la respiración que eran angustiosos”*. Ha conseguido reducir la medicación para la hipertensión. Pasa revisiones anuales, para ver si, en algún momento, puede prescindir de la máscara para dormir.

Chari | Profesora jubilada. 63 años.

“He notado muchísima mejoría”

Solía conducir únicamente de casa al trabajo y no hacía viajes largos. Quizá por eso nunca sintió somnolencia o cansancio ni al volante ni durante la actividad diaria. Sin embargo, a las 9 de la noche, cuando se sentaba en el sofá, se quedaba dormida y solo se despertaba para ir a la cama. Desde hace 3 años, utiliza la CPAP, tras ser diagnosticada de apnea severa y después de insistir su familia en que roncaba mucho y muy alto. Asegura que con la CPAP ha notado *“muchísima mejoría”* y que le costó *“menos de lo que yo pensaba”* acostumbrarse a dormir con la máquina.

José Lucio | Conductor de la Empresa Municipal de Transportes de Madrid (EMT). 50 años.

“Intentaba mantenerme despierto tomando café y té”

Para José Lucio, conducir su autobús por Madrid llegó a ser insoportable debido a la fatiga y somnolencia que sentía todos los días. Intentaba mantenerse despierto tomando café y té o comiendo pipas, hasta que decidió que era el momento de ir al médico. Le dieron la baja. Todavía sigue sin trabajar porque *“mi caso es un poco más complejo que una apnea normal”*. Tiene pendiente una cita con el neurólogo y la Unidad del Sueño debido a las pesadillas que sufre.

Hace varios meses que le diagnosticaron apnea del sueño grave y lleva algunas semanas utilizando la CPAP para dormir, aunque le está costando mucho acostumbrarse: *“Es muy incómoda. Pareces un piloto de avión y tienes que buscar posturas nuevas para dormir”*.

Dice José Lucio que su empresa, la EMT, no puso ninguna objeción cuando comunicó que tenía apnea. *“Es una enfermedad común”,* explica. Hace unos años la propia empresa pidió voluntarios para realizar un estudio. Añade que los trabajadores que sufren apnea mejoran rápido con la CPAP y *“quienes no lo hacen dejan de conducir y se les acopla en otro puesto de trabajo”*.