

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Caracterización clínico-epidemiológica de roncadores habituales

Dra. Lucía Carnegie Squires<sup>1</sup>, Dra. Ibis Figueras Hechavarría<sup>2</sup>, Dr. Javier Troya Rosell<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Otorrinolaringología. Máster en Educación Superior. Profesor Titular. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Otorrinolaringología. Máster en Longevidad satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba.

---

### RESUMEN

Se realiza una investigación en 55 roncadores habituales en el período comprendido entre enero y diciembre de 2011, en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" con el objetivo de caracterizar los aspectos clínicos y epidemiológicos de los mismos. Se contempló la edad, sexo, hábito de fumar, e índice de masa corporal, entre otras. Se determinaron características clínicas, tales como trastornos cognitivos, del sueño, sexuales; síntomas y examen físico otorrinolaringológicos y registros electrocardiográficos. Prevalece el grupo de edad de 51-60 años y el sexo masculino. Los síntomas más frecuentes son el ardor faríngeo y obstrucción nasal. En el examen físico predominaron: faringe, afecciones combinadas, y en fosas nasales, la desviación septal. Más de la mitad de los roncadores eran obesos con afecciones cardiovasculares. El hábito de fumar, ingestión de bebidas alcohólicas, psicofármacos y antihistamínicos no modificaron aparentemente los trastornos cognitivos ni los del sueño.

**Palabras clave:** roncador, trastornos cognitivos y del sueño

---

## **INTRODUCCIÓN**

El ronquido es un ruido que emite la persona mientras duerme debido a una obstrucción al libre paso del aire, que provoca fricción y vibración de los tejidos blandos de la faringe e hipofaringe<sup>1</sup>. Las molestias que ocasionan a la vida en pareja, su relación con la obesidad, alteraciones del sueño y enfermedades cardiovasculares lo convierten en un problema de salud actual.

Estudios poblacionales muestran que 1 de cada 5 adultos de edad media ronca, el 24 % son varones y el 15 % mujeres y resulta un motivo frecuente de consulta.<sup>1</sup>

La asociación del ronquido y obesidad, se considera una epidemia mundial según la Organización Mundial de la Salud. El 15 % de hombres y 5 % de mujeres padecen el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS)<sup>2</sup>, con incremento del riesgo de hipertensión arterial<sup>3-5</sup>, hipertensión pulmonar y enfermedad coronaria en el 20-30 %, fallo cardiaco congestivo y accidentes vasculares encefálicos en el 5-10 %.<sup>6</sup>

El diagnóstico de las enfermedades del sueño está muy desarrollado en los países del primer mundo y son costosos. En Cuba, el ronquido nocturno es insuficientemente estudiado. Es intención de este trabajo, caracterizar el ronquido nocturno y acercar el pensamiento médico a esta entidad, entre otorrinolaringólogos y especialidades afines.

## **MÉTODO**

Se realiza un estudio descriptivo y transversal para realizar una caracterización clínico-epidemiológica en roncadores habituales atendidos en el servicio de Otorrinolaringología (ORL) en el período comprendido entre enero y diciembre de 2011.

El universo de estudio está constituido por 55 roncadores habituales, todos dieron el consentimiento informado para su participación.

En la información recogida se contempló la edad, sexo, hábito de fumar, e índice de masa corporal (IMC) entre otras.

Se determinaron características clínicas tales como trastornos cognitivos, del sueño, sexuales; síntomas y examen físico ORL y registros electrocardiográficos.

La medida de resumen utilizada fue el número absoluto y porcentaje.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El mayor número de pacientes estuvo en los grupos de 51-60 y 61 y más con 16 (29.1 %) y 13 pacientes (23.6 %), respectivamente (Gráfico 1). Se comprobó que las personas roncan habitualmente a medida que envejecen. Rojas y otros obtuvieron similares resultados.<sup>7-9</sup>

El sexo masculino con 35 enfermos (63.6 %) superó al femenino, 20 (36.4 %), coincidiendo con los resultados de muchos autores. Algunos autores plantean que las mujeres tienen un cuello más delgado que los hombres, por tanto existe menor cúmulo de tejido graso que ofrece menos resistencia al paso del aire, el depósito de grasa perifaríngeo es mayor en pacientes roncadores con o sin apnea obstructiva del sueño respecto a los no roncadores, independientemente de edad, sexo y peso.<sup>1</sup>

Se muestra en la Tabla 1 que los trastornos cognitivos más frecuentes fueron los de la memoria en 17 (30.9 %), y de concentración en el 26.4 %. La somnolencia diurna resultó el más frecuente de los trastornos del sueño en 22 casos (40 %).

El colapso recurrente de la vía aérea superior conduce a despertares con fragmentación y deterioro de la calidad y arquitectura del sueño y como consecuencia la desaturación nocturna de oxígeno, depresión de las funciones neuropsicológicas y somnolencia diurna.<sup>11</sup>

Entre los trastornos sexuales de estos pacientes roncadores, el más frecuente resultó ser la disminución de la libido con 15 (27.3 %), luego la disfunción sexual eréctil, 9 casos (16.4 %), y la anorgasmia en el 15.5 % (Tabla 2). La irritabilidad y la cefalea matinal se presentaron en el 32.7 y 16.4 %, respectivamente, y son producidos por la fragmentación del sueño<sup>12,13</sup>. Las desaturaciones de oxígeno disminuyen las concentraciones de estrógenos y progesterona y, consecuentemente, se producen las manifestaciones sexuales.<sup>12</sup>

Los síntomas faríngeos fueron referidos en el 81.9 % de la muestra; en primer lugar el ardor en 21 pacientes (38.2 %), mientras que 27 (49.1 %) tuvo síntomas nasales (Tabla 3).

La obstrucción nasal se asocia frecuentemente con el ronquido e incrementa la resistencia al flujo aéreo y conlleva a trastornos del sueño y a la hipopnea.<sup>14</sup> La respiración bucal permite que las estructuras suprahioides se desplacen hacia atrás y dificulten el paso del aire y propicie los síntomas faríngeos.<sup>15,16</sup>

Se señala en la Tabla 4 que el examen físico de la faringe fue relevante en 27 pacientes (49.1 %). Los hallazgos más frecuentes fueron el abultamiento de la úvula o el velo del paladar (5, 9.1 %) y amígdalas palatinas hipertróficas en el 7.3 %. El examen de fosas nasales fue positivo en 21 casos (38.1 %); la desviación septal resultó el hallazgo más frecuente, le siguieron los síntomas combinados y la hipertrofia de los cornetes.

Las alteraciones del tono muscular faríngeo influyen en la obstrucción nocturna del sueño, varía con la edad y está disminuido en los adultos.<sup>15,17</sup> Es frecuente observar desviación septal en los roncadors habituales.<sup>18</sup>

Los registros electrocardiográficos fueron normales en 37 casos (68.3 %) y patológicos en 18 (32.7 %). La hipertrofia ventricular izquierda fue la afección más frecuente, seguido por las arritmias ventriculares, sinusales y supraventriculares, las alteraciones isquémicas (Gráfico 2). Algunos autores plantean que se debe a un incremento de la masa cardiaca por una inadecuada perfusión, favorecedor de la aparición de eventos clínicos, entre ellos la muerte súbita.<sup>19</sup>

Según se observa en el Gráfico 3, resultaron normopeso 9 roncadors (16.4 %); 7, sobrepeso (12.7 %); 23, obesos (41.8 %) y 16 obesos extremos (29.1 %). Los dos últimos tuvieron el mayor número de casos y coincide plenamente con otros autores.<sup>20,21</sup>

La leptina, hormona derivada del adipocito, suprime el apetito y promueve saciedad; sus niveles están elevados en individuos obesos debido a una resistencia de sus efectos metabólicos. Los pacientes con apnea del sueño están predispuestos a ganar significativamente de peso debido a una resistencia a la leptina.<sup>20</sup>

Todos los obesos extremos tuvieron trastornos del sueño, le siguieron los obesos (87.0 %), sobrepesos (71.4 %) y el 33.3 % de los normopesos. Los obesos y obesos extremos tuvieron mayor número de trastornos cognitivos y de síntomas ORL, esto coincide con la literatura revisada.<sup>22</sup>

La enfermedad asociada más frecuente fue la cardiovascular en 25 pacientes (45.5 %), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica afectó al 10.9 % y la diabetes mellitus al 3.6 %; 12 de los obesos (52.2 %) presentaron enfermedad cardiovascular, así como 11 de los obesos extremos (68.7 %). Muchos de estos pacientes pudieran padecer un síndrome de apnea obstructiva del sueño, pero no fue posible confirmarlo mediante la polisomnografía. La obesidad, enfermedad cardiovascular y apnea del sueño están muy relacionadas.<sup>20</sup>

El número de roncadores fumadores fue insignificante, no hubo bebedores habituales y los consumidores de psicofármacos fueron pocos. Carrasco encontró en su estudio que el 35 % de los pacientes era fumador; ninguno era alto consumidor de alcohol y pocos consumían psicofármacos. No se encontró una relación aparente con los trastornos cognitivos ni del sueño.<sup>23</sup>

## **CONCLUSIONES**

- Predominaron los roncadores de edades avanzadas y del sexo masculino.
- Los síntomas faríngeos superaron en número a los nasales, prevalecieron el abultamiento de la úvula, hipertrofia amigdalina y la desviación del septo nasal.
- Imperaron los roncadores obesos y obesos extremos, en su mayoría con trastornos del sueño, cognitivos, síntomas ORL y enfermedad cardiovascular.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Martín S. Evidencia Paciente roncador Actualización en la Práctica Ambulatoria. 2000; 3(1): 214-18.
2. Punjabi N M. The Epidemiology of Adult Obstructive Sleep Apnea. Proc Am Torac Soc. 2008; 5: 2 136-143.
3. Budhiraja R, Quan SF. Sleep-disordered breathing and cardiovascular health. Curr Opin Pulm Med. 2005; 11: 501-6.
4. Kiely JL, McNicholas WT. Cardiovascular risk factors in patients with obstructive sleep apnoea syndrome. Eur Respir J. 2000; 16: 128-33.
5. Sharabia Y, Daganb Y, Grossman E. Sleep apnea as a risk factor for hypertension. Curr Opin Nephrol Hypertens. 2004; 13: 359-64.
6. Hermann DM, Bassetti CL. Sleep-disordered breathing and stroke. Current Opinion in Neurology. 2003; 16: 87-90.
- 7-Rojas Liranza Y. El ronquido como signo clínico. Revista Cubana de MGI 2000; 16 (5):497-501.
8. Lia R A Sleep Complaints in the Adult Brazilian Population: A National Survey Based on Screening Questions. J Clin Sleep Med. 2009 October 15; 5(5): 459-463.
9. Adewole O O. Prevalence and correlates of snoring among adults in Nigeria. African Health Sciences. 2008; 8(2): 96-99.

10. Knuiman M; James A; Divitini M; Bartholomew H. Longitudinal study of risk factors for habitual snoring in a general adult population: the Busselton Health Study. *Chest*. 2006; 130(6):1779-83.
11. Capless G, Sommers V. Obstructive sleep apnea. *Ann Intern. EE.UU Med*. 2005; 142: 187-197.
12. Smite J. Relación entre el ronquido nocturno y las disfunciones sexuales. *Sociedad alemana del sueño*. 2008 [citado: 14 feb 2008] Disponible en [www.thelocal.de/15015/20081020/](http://www.thelocal.de/15015/20081020/)
13. Rivera C L. El ronquido y la apnea del sueño. *Rev. Mex. Neuroc* 2005; 6(2):146-152.
14. Finn L, Young T, Kim H. Nasal obstruction as a risk factor for sleep-disordered breathing. *J Rev. Allergy Clin Immunol* 2005; 99: 757-62.
15. Surrat PMK, Turnell BC. Effect of intranasal obstruction on breathing during sleep. *Chest*. 2006; 90: 324-9.
16. Gonzalez C y Col. Frecuence and coexistence of rhinosinusal pathology in snoring adult patients. *Re. Otorrinolaringol. Cir cabeza y cuello*. 2007; 67: 20-25.
17. Álvarez-Sala Walter JL. Apnea del sueño [serie en Internet] Guía Sistema Nacional de Salud. 2004 [citado 14 feb 2006]; 23(5). Disponible en: <http://www.msc.es/farmacia/infomedia>
18. Stefanini et al. Systematic evaluation of the upper airway in the adult population of Sao Paulo, Brazil *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2012, 147(1): 135-8.
19. Cloward T, Walk J. Left ventricular hypertrophy is a common echocardiography abnormality in obstructive sleep apnea *Chest* 2003; 124: 594-601.
20. Abu Shamsuzzaman SM, Gersh BJ, Virend K, Somers VK. Obstructive Sleep Apnea. *JAMA*. 2003; 290: 1906-1914.
21. Knuiman M; James A; Divitini M; Bartholomew H. Longitudinal study of risk factors for habitual snoring in a general adult population: the Busselton Health Study. *Chest*. 2006; 130(6): 1779-83.
22. Cordero P.M y Col. Aspectos apnea obstructiva del sueño. *Neumosur*. 2003; 9(4):103-107.
23. Carrasco Llatas M, Dalmau Galofre J, López Martínez R, Fernández Martínez S. Evaluación clínica del paciente con roncopatía. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2005; 56: 309-316.

**Recibido:** 25 de septiembre de 2012

**Aprobado:** 7 de octubre de 2012

Dra. Lucía Carnegie Squires. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** [otorrino@infosol.gtm.sld.cu](mailto:otorrino@infosol.gtm.sld.cu)

Tabla 1. Síntomas cognitivos y del sueño

Tipo de trastorno	Trastornos	No.	%*
Cognitivos	Memoria	17	30.9
	Concentración	13	26.4
	Deterioro intelectual	6	10.9
Sueño	Somnolencia diurna	22	40.0
	Sensación de ahogos	11	20.0
	Insomnio	8	14.5
	Despertares nocturnos	5	9.1

Nota: \* Porcentaje en base al total de casos estudiados (n=55)

Tabla 2. Actividad sexual y otros síntomas

Tipo de trastorno	Trastorno	No.	%*
Sexual	Disminución de la libido	15	27.3
	Disfunción sexual eréctil	9	16.4
	Anorgasmia	8	15.5
Otros síntomas	Irritabilidad	18	32.7
	Cefalea	9	16.4

\* EL por ciento fue sacado por el total de la muestra (55 pacientes)

Tabla 3. Síntomas faríngeos y nasales

Localización	Síntomas	No.	% *
Faringe	Ardor	21	38.2
	Sensación cuerpo extraño	6	10.9
	Combinados	13	23.6
	Subtotal	49	89.6
Nasal	Obstrucción nasal	22	40
	Secreciones	3	5.5
	Combinados	2	3.6
	Subtotal	27	49.1

Nota: \* Porcentaje en base al total de casos estudiados (n = 55)

Tabla 4. Examen físico de faringe y fosas nasales

Localización	Resultados	No.	%*
Faringe	Úvula y/o velo abultado	5	9.1
	Amígdalas palatinas hipertróficas	4	7.3
	Paredes faríngeas engrosadas	3	5.5
	Amígdalas linguales hipertróficas	3	5.5
	Combinados	12	21.8
	Subtotal	27	49.1
Fosas nasales	Desviación septal	11	20.0
	Hipertrofia de cornetes	3	5.5
	Combinados	7	12.7
	Subtotal	21	38.1
	Total	48	87.2

Nota: \* Porcentaje en base al total de pacientes (n=55)

Gráfico 1. Edad y sexo

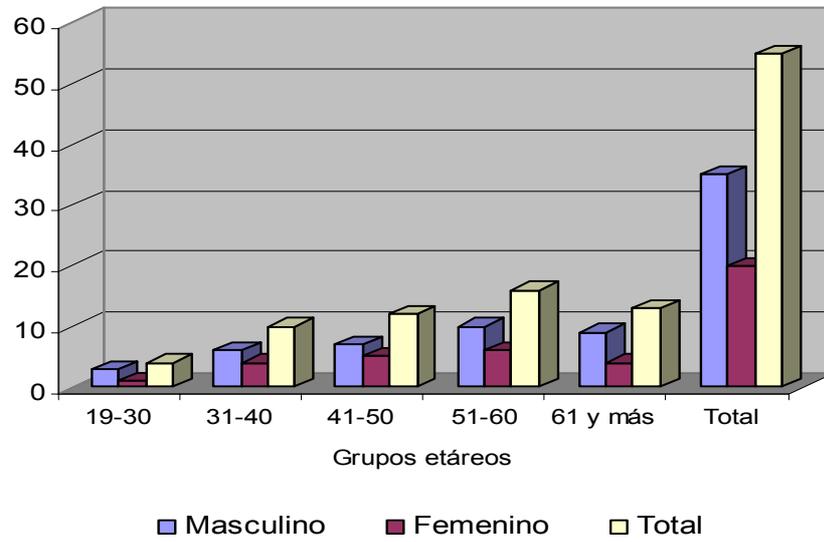
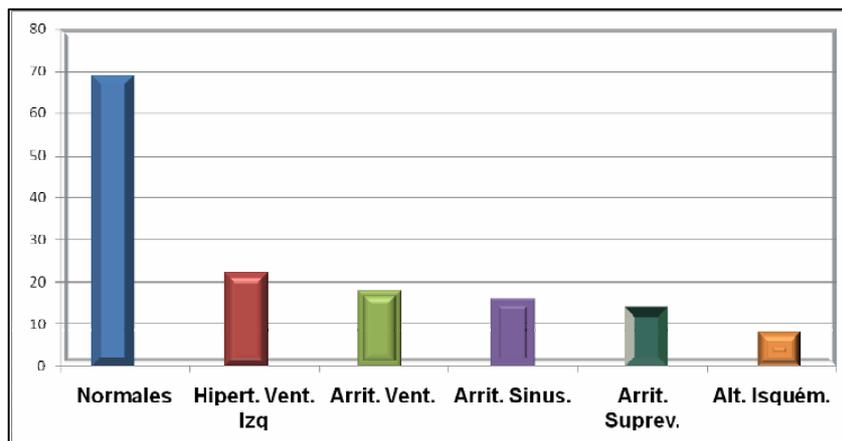


Gráfico 2. Registros electrocardiográficos



\*Estos pacientes presentaron más de una alteración electrocardiográfica

Gráfico 3. Índice de masa corporal y trastornos cognitivos, del sueño y síntomas otorrinolaringológicos

