



ABORDAJE DEL PACIENTE SAHS EN FARMACIA COMUNITARIA

168

Amir Habal S 1 , Menéndez Martínez P 2 , González Castro M 3 , Alonso Abreu G 4

- 1 SEFAC - Grupo Respiratorio y Tabaquismo, Malagón, Ciudad Real, España
- 2 SEFAC - Grupo Respiratorio y Tabaquismo, Mieres, Asturias, España
- 3 SEFAC - Grupo Respiratorio y Tabaquismo, Vigo, Galicia, España
- 4 SEFAC - Grupo Respiratorio y Tabaquismo, Tenerife, Canarias, España

INTRODUCCIÓN

La falta de sueño es un factor de riesgo que se asocia a problemas tanto físicos como psicológicos y observamos que el síndrome de apnea es el trastorno respiratorio del sueño más frecuente e infradiagnosticado.

En la farmacia, podremos detectar si esa falta de sueño es a causa de esta enfermedad o no, por la relación de confianza que existe entre paciente-farmacéutico.

OBJETIVOS

Orientar al farmacéutico a un conocimiento básico del Síndrome de Apnea-Hipoapnea Obstruktiva del Sueño (SAHS) y proveerle así de herramientas para detectar posibles casos, optimizando así la atención farmacéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando Manual Merck y libros sobre el tema en cuestión.

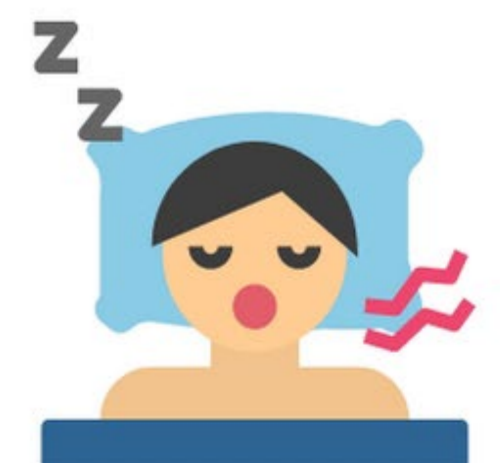
Palabras clave: Apnea; sueño; farmacia

RESULTADOS

El SAHS se define como episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño.

Afecta entre el 2 - 4% de la población adulta siendo más frecuente en hombres que en mujeres, llegando al 30% en mayores de 70 años.

Los síntomas más importantes son los ronquidos y las pausas respiratorias durante el sueño observados por el compañero de dormitorio. En los casos más graves pueden aparecer bradipsiquia, dificultad de concentración, cansancio, cefalea matutina y disminución de la libido.



ACTUACIÓN FARMACÉUTICA

Dar consejo sobre buenos hábitos del sueño, bajar de peso, abandonar rutinas nocivas como el tabaco, evitar depresores respiratorios como benzodiazepinas o alcohol, especialmente por la noche y no dormir en posición decúbito supino ya que empeoran los síntomas.

Entrevistar al paciente a través del test de Epworth que consta de 8 preguntas en las que se exponen diferentes situaciones. Sin embargo, hay pacientes con SAHS graves que no sufren somnolencia diurna y por tanto no presentan un valor elevado en este test.

También disponemos de otro cuestionario: STOP-BANG, consta de cuatro preguntas sobre ronquido, cansancio, apneas observadas e hipertensión arterial. La combinación de ambos tests son muy eficaces para hacer cribados y **diferenciar a los que únicamente presentan ronquidos con los que puedan padecer la patología.**

Con los resultados podremos generar un informe con el cual derivaremos al médico el cual seleccionará los pacientes con probabilidad alta o moderada de tener SAHS para ser derivados al especialista. Es importante añadir en el informe el testimonio de la pareja ya que conocerá mejor la clínica nocturna que el propio paciente.

Para optimizar el seguimiento en estos pacientes podremos ofrecer otros servicios profesionales dentro de la farmacia si se dispone de ello:

- - servicio de nutrición si el paciente no tiene un normopeso.
- - cesación tabáquica.
- - servicio RUM (Revisión del uso de medicamento)



EPWORTH



STOP-BANG

↑
¡Comprueba tu nivel!



CONCLUSIONES

El SAHS es una enfermedad infradiagnosticada, en la cual el testimonio del compañero de dormitorio es muy importante, ya que el propio paciente no suele notar los síntomas nocturnos.

La repetición de los eventos respiratorios conduce a una somnolencia capaz de interferir en la vida social o laboral y producir alteraciones cognitivas y psiquiátricas.

La farmacia es un centro sanitario de referencia y cercanía para el paciente en el que los profesionales formados, podemos dar cobertura de planes de cribado y educación sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Eguía V. M., Cascante J. A. *Síndrome de apnea-hipopnea del sueño: Concepto, diagnóstico y tratamiento médico. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2007;30(1):53-74.*
- ❖ G.B.J. Pin, J.M. Molina, *Grupo Español de Sueño (GES). Documento de Consenso Nacional Sobre el Síndrome de Apneas-Hipopneas del Sueño (SAHS), (2005).*
- ❖ Pino JM, García Río F. *Estudio de la Función Respiratoria: Síndrome de apnea del sueño. Madrid: Sanitaria2000; 2007;13-25*
- ❖ Marin LAH, Herrera JL. *Protocolo para el síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño en adultos. Recomendaciones actuales. Repertorio de Medicina y Cirugía 2017;26(1):9-16*
- ❖ Baldini M, Chiapella MN, Fernández MA, Guardia S. *STOP-Bang, una herramienta útil y sencilla para el cribado del síndrome de apneas hipopneas obstructivas del sueño. MEDICINA (Buenos Aires) 2017;77(3):191-195*
- ❖ Beers MH, Jones TV, Berkwitz M, Kaplan JL, Porter R, editors. *The Merck manual of health & aging [Internet]. Whitehouse Station (NJ): Merck Research Laboratories; c2020.*

Ningún conflicto de interés a declarar