

Cribado de apnea obstructiva del sueño en conductores profesionales

Screening for obstructive sleep apnea in professional drivers

Luis Gómez Paciello¹, Lilian Rolón Ruiz Díaz¹, Domingo Pérez Bejarano*²

¹Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital Regional de Concepción. Concepción, Paraguay

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Hospital General de Luque. Luque, Paraguay

Cómo citar/How cite:

Gómez Paciello L, Rolón Ruiz Díaz L, Pérez Bejarano D. Cribado de apnea obstructiva del sueño en conductores profesionales. Rev. cient. cienc. salud 2023; 5: e5401.

Sra. Editora;

El parque automotor en nuestro país ha aumentado desde 1.000.502 a 2.821.121 unidades desde el 2011 al 2022, y con ello también se reporta un incremento sostenido de 49%, 45% y 54% en los siniestros viales, heridos en accidentes y fallecidos, respectivamente. En el 84% de los casos el factor humano se consigna como variable determinante de estos sucesos, y aunque la mayoría de los datos apuntan a infracciones de tránsito, el factor alcohol es registrado en 6% y el dormirse en el volante en 1%⁽¹⁾.

La somnolencia puede ser un elemento subestimado en las estadísticas al estar inmersa en otras causales citadas en los siniestros, y podría proyectarse como una probabilidad mayúscula en conductores nocturnos, conductores profesionales de largas distancias, trabajadores con turnos laborales muy prolongados, conductores con privación o con mala higiene de sueño, personas que consumen fármacos o sustancias con propiedades hipnóticas y sujetos con apnea del sueño⁽²⁾. Los pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS) padecen alto riesgo de sufrir accidentes vehiculares graves según un estudio que comparó 48.168 sujetos con un grupo control en un periodo de seguimiento de 24 años⁽³⁾.

Dos recientes estudios nacionales, han analizado este tema. Bentos y cols. aplicaron cuestionarios validados de tamización de AOS (NoSAS y STOP-BANG) a 60 individuos de sexo masculino que relataban antigüedad variable como choferes de ómnibus en dos empresas de ómnibus de Luque y Asunción. Se consignó alto riesgo de AOS (66,7% a 80%) en la muestra que consistió en sujetos con edad promedio de 44,8 ± 11,5 años (desvío estándar), con prevalencia de 46,7% de obesidad (IMC ≥ 30Kg/m²) y 40% de hipertensión arterial⁽⁴⁾. Marín y cols. describieron otros hallazgos relevantes en 50 conductores profesionales sobre percepción de calidad de sueño. En la muestra, que comprendió a choferes de camiones de doble eje (76%), taxistas (12%), conductores de ómnibus (10%) y choferes de ambulancia (2%), se consignó que el 30% maneja más de 500 km/d y el 20% más de 800 km/d. Pese a que la mitad de los sujetos calificó como sueño reparador a 8 horas, el 38% mencionó como suficiente a 6 h y el 12% a 4 h. Sobre los hábitos del sueño en un día laboral, el 60% manifestó que dormía menos de cuatro h/día, 28% menos de 6 h/día y tan solo el 2% 8 h/día. El 96% desconocía la AOS y 50% consideraba normal los ronquidos. En caso de somnolencia durante la labor, el 72% consumía infusiones de yerba mate mientras que el 6% detenía la marcha para descansar⁽⁵⁾.

La jurisprudencia criolla no contempla el rastillaje de trastornos del sueño como parte de la evaluación de la aptitud sicofísica para la expedición del permiso de conducción en grupos particulares de riesgo y tampoco disponemos de guías médicas locales. En 2017, un grupo de tareas sobre la seguridad del transporte y sueño de la Asociación Americana de Medicina del Sueño (AASM) propuso una serie de criterios primarios y secundarios que configuran alto riesgo para AOS. Los criterios primarios consisten en: 1) IMC ≥ 40Kg/m²,

Recibido: 09/11/2023

Revisado: 23/11/2023

Aceptado: 13/12/2023

Autor correspondiente: Domingo Pérez Bejarano; e-mail: domineumo@yahoo.com

Editor responsable: Margarita Samudio; e-mail: margarita.samudio@upacifico.edu.py

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

2) IMC $\geq 33\text{Kg/m}^2$ e hipertensión que requiere dos o más medicamentos para control o diabetes mellitus tipo 2, 3) quienes tengan somnolencia o fatiga durante las labores y 4) quienes tengan antecedentes de choque o accidentes o hasta desviación fuera de carretera relacionado con somnolencia. Estos pacientes deben ser evaluados objetivamente. Los criterios secundarios se dan en: 1) aquellos que padezcan de síntomas de AOS (ronquidos intensos y habituales, apneas presenciadas o somnolencia durante gran parte del periodo de vigilia), 2) IMC 28-32 Kg/m^2 con mandíbula pequeña, o anatomía oral con escala de Mallampati 3 o 4, o diámetro aumentado del cuello ($\geq 43\text{cm}$ en hombres o 39 cm en mujeres), o edad ≥ 42 años, o historia familiar de AOS, u otras comorbilidades (hipertensión arterial sobre todo si resistente, enfermedad cardiovascular, hipotiroidismo y diabetes mellitus tipo 2). Estos individuos podrían ser evaluados específicamente si poseen dos o más de los criterios citados⁽⁶⁾.

En relación a los instrumentos clínicos para expedir, condicionar o negar el permiso de conducción profesional, la Sociedad Respiratoria Europea (ERS) declara los siguientes puntos a considerar: 1) el antecedente de accidentes relacionados a somnolencia es un buen punto de partida en el cribado, 2) la mayoría de los cuestionarios de rastrillaje (Cuestionario de Berlín, STOP y STOP-Bang) han mostrado amplia variabilidad en su desempeño, 3) la escala de Epworth no es capaz de discriminar pacientes con riesgo para AOS, 4) la carga de hipoxia durante el sueño, y no el índice de apnea-hipopnea (IAH), predice somnolencia excesiva diurna en la AOS que a su vez, es el factor mayor de riesgo para accidentabilidad⁽⁷⁾.

Creemos que debido a que ciertos tipos de pruebas pueden reflejar mejor el estado de alerta, más allá de los cuestionarios, y que la adherencia al tratamiento de la AOS disminuye el riesgo de contingencias, es tiempo de establecer un debate médico-legal relativo al impacto que tienen los prevalentes trastornos respiratorios del sueño en los conductores profesionales, que día a día cumplen una función relevante en las rutas del país.

Declaración de conflicto de interés: El autor declara no tener conflicto de interés

Contribución de los autores:

Conceptualización: Luis Gómez Paciello, Lilian Rolón Ruiz Díaz, Domingo Pérez Bejarano

Curación de datos: Luis Gómez Paciello, Lilian Rolón Ruiz Díaz, Domingo Pérez Bejarano

Análisis formal: Luis Gómez Paciello, Lilian Rolón Ruiz Díaz, Domingo Pérez Bejarano

Investigación: Luis Gómez Paciello, Lilian Rolón Ruiz Díaz, Domingo Pérez Bejarano

Metodología: Luis Gómez Paciello, Lilian Rolón Ruiz Díaz, Domingo Pérez Bejarano

Redacción – borrador original: Luis Gómez Paciello, Lilian Rolón Ruiz Díaz, Domingo Pérez Bejarano

Redacción – revisión y edición: Luis Gómez Paciello, Lilian Rolón Ruiz Díaz, Domingo Pérez Bejarano

Financiamiento: Autofinanciado por los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Departamento de Tecnología y Sistemas Informáticos de la Dirección Nacional de Patrulla Caminera del Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones. Anuario Estadístico de Siniestros de Tránsito del año 2021. Junio 2022. <http://www.caminera.gov.py/index.php/estadisticas>
2. Terán Santos J, Egea Santaolalla C, Montserrat JM, Villar M, Escribano L, Mirabet E, et al. Apnea del sueño y conducción de vehículos: recomendaciones para la interpretación del nuevo Reglamento General de Conductores en España. ArchBronconeumol. 2017;53(6); 336-341. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2016.11.007>
3. Udholm N, Rex CE, Fuglsang M, Lundbye Christensen S, Bille J,

- Udholm S. Obstructive sleep apnea and road traffic accidents: a Danish nationwide cohort study. *Sleep Med.* 2022;96:64-69.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.04.003>
4. Bentos R, Centurión C, Cáceres R y cols. Riesgo de apnea obstructiva del sueño en choferes de ómnibus. *Neumol Cir Tórax* 2019; 78 (1): 91.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v78n1/0028-3746-nct-78-01-65.pdf>
 5. Marin F, Miskinich E, Gutiérrez E y cols. Caracterización y conocimientos sobre apnea obstructiva del sueño en conductores profesionales de la Ciudad de Concepción. *Neumol Cir Tórax.* 2019;78(1):94.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/nct/v78n1/0028-3746-nct-78-01-65.pdf>
 6. Gurubhagavatula I, Sullivan S, Meoli A et al. Management of Obstructive Sleep Apnea in Commercial Motor Vehicle Operators: Recommendations of the AASM Sleep and Transportation Safety Awareness Task Force. *J Clin Sleep Med.* 2017;13(5):745-758.
<https://doi.org/10.5664/jcsm.6598>
 7. Bonsignore MR, Randerath W, Schiza S, Verbraecken J, Elliott M, et al. European Respiratory Society statement on sleep apnoea, sleepiness and driving risk. *Eur Respir J.* 2021;57(2):2001272.
<https://doi.org/10.1183/13993003.01272-2020>