

## El ronquido puede ser un factor de riesgo importante para desarrollar síndrome metabólico en la población adolescente e hispana

Rodrigo Pérez Ortega

[Conflictos de interés](#) | 22 de agosto de 2016

Comentario



Imprimir



Enviar

CIUDAD DE MÉXICO. En Latinoamérica, varios estudios sugieren que al menos 30% de los hombres adultos ronca, mientras que la cifra es menor para las mujeres. El ronquido es el síntoma más común del síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS). En los últimos años, los trastornos respiratorios del sueño — dentro los que se incluyen el ronquido, el SAOS y la fragmentación del sueño — se han asociado a un riesgo elevado de desarrollar síndrome metabólico.

Sin embargo, en varios estudios se ha llegado a la conclusión de que es la obesidad — que es una causa del ronquido —, y no los trastornos del sueño, la responsable de las alteraciones metabólicas.

Cabe mencionar que la mayoría de estos estudios se han realizado en adultos y en poblaciones no-hispanas. Es por eso que investigadores chilenos de la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUCC) y la Universidad de Chicago realizaron un estudio publicado en versión electrónica el 1 de Agosto en el *International Journal of Obesity* en donde determinaron que el ronquido es potencialmente un factor de riesgo asociado al síndrome metabólico en adolescentes y adultos jóvenes en una población hispana. <sup>[1]</sup>

Para el estudio, los autores utilizaron la Segunda Encuesta Nacional de Salud de Chile y se incluyeron 2147 sujetos entre 15 y 40 años de edad.

Mediante un cuestionario, se determinó si se presentaba ronquido, apnea de sueño, somnolencia diurna, así como la duración del sueño. Por otra parte, mediante una toma de sangre en ayuno se midió la glucosa, triglicéridos, LDL y colesterol. También se midió la presión sanguínea y se tomaron las medidas antropométricas de los participantes.

Se consideró que un sujeto padecía de síndrome metabólico (SM) si presentaba 3 o más de la siguientes variables: glucosa en ayuno  $\geq 110$  mg/dL, triglicéridos  $\geq 150$  mg/dL, LDL  $> 130$  mg/dL, circunferencia de cadera  $> 102$  cm (para hombres) o  $> 88$  cm (para mujeres), presión sanguínea sistólica  $\geq 140$  mm Hg o presión sanguínea diastólica  $\geq 90$  mm Hg.

La prevalencia del ronquido en esta muestra fue de 43.5%, mientras que la del síndrome metabólico fue de 19.5%. Los hombres (42%), en general, tenían porcentajes más altos de alteraciones metabólicas (24.9%).

Al utilizar una serie de modelos de regresión, se calcularon los *odds ratios* (OR) para evaluar la asociación entre el ronquido y el síndrome metabólico, así como otras variables metabólicas. Se ajustaron los modelos para factores demográficos, la presencia de asma, tabaquismo y somnolencia, así como género y edad. Así, el OR de síndrome metabólico entre los sujetos roncadores fue de 2.13 veces más que los no roncadores (intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,52 – 2,99;  $p < 0,001$ ).

También, los sujetos roncadores presentaron niveles de colesterol total y de colesterol LDL que son 7,26 mg/dL y 6,56 mg/dL más elevados, respectivamente, que los no roncadores. Sorprendentemente, la presencia de apnea auto reportada fue asociada con 25,07 veces más riesgo de tener triglicéridos altos (IC 95%: 0,70 - 49,44;  $p = 0,044$ ). Por otro lado, ni las condiciones de vivienda (urbana o rural), el tabaquismo o la somnolencia diurna tuvieron una asociación con las alteraciones metabólicas o cardiovasculares.

Desde hace aproximadamente diez años se empezó a documentar la relación entre los trastornos del sueño y el síndrome metabólico. Sin embargo, la mayoría de los estudios sólo tomaban en cuenta a

adultos, y sobre todo adultos mayores. De igual manera, las poblaciones más estudiadas no son latinas. "Este estudio es muy importante porque es el primer estudio grande que se ha hecho en Latinoamérica, a mi saber." comentó a *Medscape* el primer autor del estudio, el Dr. Pablo E. Brockmann de la Escuela de Medicina de la PUCC, en Chile.

"Lo primero que nos llamó la atención fue que la frecuencia de pacientes con síndrome metabólico era altísima", dijo el Dr. Brockmann. "Creemos que nuestra población tiene una predisposición a la obesidad y este tipo de consecuencias metabólicas, ya que nuestro estudio demostró que hay una frecuencia mayor que otros estudios".

También es notable la edad a la que los sujetos presentan este tipo de alteraciones. Y aunque los hombres presentan un riesgo mayor de tener síndrome metabólico si son roncadores, las mujeres también presentan un riesgo considerable a esta edad. Así, los trastornos del sueño, más específicamente el ronquido y no necesariamente el síndrome de apnea obstructiva del sueño, surge como un factor de riesgo independiente de la edad y sexo para presentar síndrome metabólico; "no es algo que uno pudiera despreciar", consideró el Dr. Brockmann. "Nos faltan estudios de polisomnografía, que es el estudio confirmatorio de las patologías de sueño. Sería bueno intentar hacer un tipo de colaboración internacional para fijar finalmente la prevalencia de esta patología que tenemos entre nuestros países".

### Trastornos de sueño y síndrome metabólico

Aunque no se sabe bien la naturaleza de la relación entre los trastornos del sueño y el síndrome metabólico, muchos especialistas consideran que la obesidad es un factor de riesgo directamente ligado con el ronquido. Sin embargo, este estudio y algunos otros sugieren que los trastornos de sueño están asociados independientemente con las alteraciones metabólicas, como la dislipidemia.

Probablemente se relacione con la inflamación, comenta el Dr. Brockmann: "Creemos que todo al final es un tema inflamatorio que se va modulando a través de distintos mecanismos genéticos a lo largo del tiempo, que lleva por un lado a la obesidad, pero por otro lado también al ronquido". De hecho, ambas enfermedades tienen una predisposición genética y también están influenciadas por factores ambientales y epigenéticos, como el sedentarismo y los hábitos nutricionales.

Normalmente el ronquido no es comúnmente tratado, al menos que sea muy severo. Sin embargo, las evidencias de éste y otros estudios sugieren que no es un tema menor y es recomendable que el ronquido se trate con un especialista. Los tratamientos para el ronquido incluyen, primero que nada, bajar de peso si se tiene sobrepeso u obesidad, almohadas especiales, dispositivos dentales, la máscara de presión positiva continua en la vía aérea o CPAP (por sus siglas en inglés) y por último, la cirugía. "La prevalencia de trastornos de sueño es muy alta en nuestros países", afirmó el Dr. Brockmann. "Hay que crear conciencia de salud pública, que no sea un tema de países desarrollados".

Todo al final es un tema inflamatorio que se va modulando a través de distintos mecanismos genéticos a lo largo del tiempo

Dr. Pablo E. Brockmann

### Referencias

Comentario



Rodrigo Perez Ortega | Periodista

Publicar

Los comentarios están sujetos a moderación. Por favor, consulte los [Términos de Uso](#) del foro

- 
- 
- 
- 

[Acerca de Medscape](#)  
[Política de Privacidad](#)  
[Términos de Uso](#)  
[Ayuda](#)

All material on this website is protected by copyright, Copyright © 1994-2016 by WebMD LLC. This website also contains material copyrighted by 3rd parties.

This website uses cookies to deliver its services as described in our [Cookie Policy](#). By using this website, you agree to the use of cookies.  
[close](#)