

**DR. FERNANDO RAMOS ARGÜELLES**

JEFE DE DEPARTAMENTO DE NEUROFISIOLOGÍA DE CLÍNICA ROTGER

El doctor Fernando Ramos Argüelles, jefe de Departamento de Neurofisiología de Clínica Rotger participó en el programa de Salut i Força en Fibwi, con motivo del reciente día mundial del sueño. ¿Duermen ustedes bien? ¿Descansan lo suficientemente? El prestigioso experto le resuelve todas sus dudas. En España el 42% de la población asegura dormir mal. Fernando Ramos se licenció en Medicina por la Universidad de Navarra, especializándose en Neurofisiología Clínica en el Hospital Virgen del Camino de Pamplona. Desde el año 2011 dirige la Unidad de Trastornos del Sueño de Clínica Rotger.

**LAURA CALAFAT**

**P.- Doctor, ¿dormimos mal los ciudadanos de las islas?**

R.- Pues sí. Hay una peculiaridad en Baleares como son los trabajos a turnos, que nos afectan mucho en el manejo del trastorno del sueño. Pero en general, los problemas de sueño de nuestra comunidad son los mismos que los de ciudadanos de España y del mundo.

**P.- El 42% de los adultos en España no duermen bien. ¿Tienen alguna patología vinculada al sueño?**

R.- Hay mucha patología vinculada al sueño encubierta. Es decir, no conocida por el paciente. Personas que creen que duermen bien y no lo hacen. Por ejemplo, personas que duermen mucho y no es normal. Personas que se resignan y conviven con una privación de sueño crónica fruto del insomnio y sobreviven.

**P.- ¿Cuáles son los problemas habituales del sueño? ¿Dificultad para conciliar el sueño, despertarse a durante la madrugada...?**

R.- Ambos son muy recurrentes. La queja que más común vemos es la conciliación de sueño. No es habitual que convivan ambos problemas, tanto dificultad para conciliar, como para luego mantener un sueño estable o el despertar precoz y no volver a dormirse.

**P.- ¿Y qué solución hay? ¿Medicación?**

R.- No. Por decir un ejemplo, en personas mayores de 65

# “El sueño es un estado fisiológico de pérdida de conciencia, hay una reparación física y mental, no podemos no dormir”

años o menores y adolescentes es difícil que recurramos a medicación. Muchas veces, cuando el trastorno se hace crónico podemos recurrir a medicación, pero siempre de forma temporal.

**P.- ¿Puede describir en qué consiste dormir? ¿Es un proceso natural neurofisiológico y qué aporta a nuestro organismo?**

R.- Es un proceso totalmente natural. Pensemos que solo cerrando los ojos cuando estamos despiertos implica una ralentización de la actividad cerebral hasta un 60%. Quiero decir, tendemos a dormirnos cuando cerramos los ojos, sea la hora que sea. Es más profundo cuanto más tiempo llevemos sin dormir y más cansado estemos, pero es algo natural. Es un estado fisiológico de pérdida de conciencia. Hay una reparación física y mental, física cardiovascular y neurovascular. Es esencial, no podemos no dormir.

**P.- Mucha gente dice, no duermo, estoy cerrando los ojos.**

R.- Efectivamente. Muchas veces hay que pensar que el sueño es un estado inconsciente, no es raro que cuando una pareja acude a la consulta uno diga que no se duerme y otro diga que se duerme enseguida. Un sueño corto ya provoca cierta reparación.

**P.- ¿Hay diferentes fases del sueño y tipos de sueño?**

R.- Hay tipos que varían según la edad. Hay 4 fases de sueño. El

sueño no es continuo, es una sucesión de ciclos independientes, cada ciclo contiene todas las fases de sueño, pero entre un ciclo y otro, siempre hay periodos cortos de despertar. Es decir, que haya 3 o 4 espacios de despertar durante la noche y que se vuelva a dormir la persona, generalmente no afecta a la calidad del sueño. No o REM y REM.

**P.- ¿Nos despertamos y no nos damos cuenta?**

**R.- Hay gente que no lo recuerda y gente que es consciente y dice me he despertado. Gente que se despierta, se**

gira, dice algo, pero luego no se acuerda.

**P.- ¿Por qué hay gente que tiene un sueño profundo y no le despierta un estruendo y otras personas que una mosca les despierta?**

R.- Es así. Va mucho con la forma de ser. Personas que tienen tendencia a no exteriorizar las emociones, que suelen rumiar los problemas, suelen tener un sueño más ‘despertable’ o superficial, aunque no quiere decir que sea de peor calidad. Hay personas que duermen igual que las que se duermen pase lo que pase, pero recuerdan cuando se despiertan. Depende de la personalidad, hay una predisposición genética a sufrir el insomnio.

► “El colchón y la almohada son menos importantes de lo que creemos”

► “El ronquido hay una discusión hoy en día sobre si considerarlo patología o no”

► “El sueño es un estado fisiológico de pérdida de conciencia”



**P.- ¿Dormir mal qué supone al día siguiente? ¿No rendir en el trabajo o el colegio?**

R.- Las consecuencias del insomnio, que es una privación del sueño voluntaria, conlleva tener un cerebro dormido, que no ha descansado por la noche. El cerebro está lento, desconectado, con dificultad para reaccionar a estímulos externos. Vamos como estuporosos, no concentrados, estamos irritables y con poco humor. La somnolencia, la apnea de sueño, la narcolepsia... es lo contrario, dormirse a pesar de haber dormido. Los trastornos de sueño están implicados en el 40% de los accidentes de tráfico.

**P.- ¿Cuánto debemos dormir? ¿Cuántas horas?**

R.- Buena pregunta. Varía mucho. Muchas consultas son sobre ello. Un recién nacido dormirá casi 24 horas, solo se despierta para comer. A los seis meses dormirá 12 o 14 horas. A los 10 o 12 años y hasta los 18 años duerme 10 horas y a partir de que es adulto una media de 7 u 8 horas. Lo que recomendamos para los adultos es dormir lo suficiente para estar asintomático durante el día. Si alguien duerme cinco horas, pero está perfecto durante el día, no hacemos nada.

**P.- ¿Es bueno dormir siesta?**

R.- Depende. Si no pasa de la fase profunda de sueño, técnicamente llamada no REM la fase 3, ocurre a la hora del sueño. Por eso recomendamos que no pase de media hora. El despertar en sueño profundo es ese del sonámbulo, confuso y desorientado, quita la necesidad de sueño nocturna y de ahí que no pase de 20 o 30 minutos para que no afecte al sueño nocturno, teniendo una mejor calidad de vida durante la tarde. Hay quien tiene complicaciones para dormir por la noche y, a veces, prescribimos la siesta.

**P.- Con el paso de los años, dormimos peor. Eso de 'he dormido como un bebé' va desapareciendo.**

R.- Hay un desconocimiento, no es que se duerma peor, no sabemos cuánto dormir según la edad. Si un recién nacido duerme 24 horas, una persona de 80 años es raro que necesite más de cinco horas de sueño. Por eso hay una sobremedicación de la población. No hay que medicar a una persona que necesita cinco horas para que duerma diez porque dice que se despierta pronto.



**P.- ¿Qué hacemos mal? ¿Ejercicio hasta bien entrada la noche, ver la tableta o el móvil mucho tiempo hasta antes de dormir, cenar mucho, café...?**

R.- Todo eso se hace. El café o estimulante antes de dormir es malo. Dos horas antes de ir a la cama, la única relación debe ser comunicación con nuestros convivientes. Nada de ordenador, tableta o móvil, nada de luz directa leyendo. Hay demasiada dependencia en adolescentes y a cualquier edad a dispositivos cuando están aburridos en el sofá o la cama porque eso retrasa el inicio de sueño por la luz, que para la liberación de melatonina, pero también por la interacción social que implica, leer noticias, consultar redes... es perjudicial. Además empeora la calidad del sueño, como se demuestra en los estudios de sueño que hacemos, que refleja que coge el móvil varias veces por la noche.

**P.- Le haremos un test de verdadero o falso. Hacer deporte por la noche hasta las 23:00 horas es contraproducente.**

R.- Verdadero.

**P.- Hay quien dice "puedo tomar un café o una bebida energética antes de dormir y no me afecta".**

R.- Hay gente que puede hacerlo, es verdadero, pero no es lo habitual.

**P.- "Mis problemas familiares o laborales hacen que me despierte en mitad de la noche".**

R.- Verdadero.

**P.- "Solo puedo dormir con total oscuridad".**

R.- No debería ser así, pero pasa y es frecuente.

**P.- Unos dicen "hacer el amor**

► **"El insomnio infantil siempre es debido a los padres que, sin mala voluntad, hacen lo que pueden"**

**me relaja para dormir y otros... me desvela".**

R.- Es verdad ambos casos.

**P.- "Puedo dormir cinco horas al día y rendir igual en el trabajo".**

R.- Lo hemos dicho antes. Pasa. Es así. Verdadero.

**P.- "Escucho música relajante o un programa de radio en la cama y me va perfecto para dormirme rápido".**

R.- No deberíamos hacerlo, pero sucede, sí.

**P.- "Ni el colchón ni la almohada son importantes".**

R.- Verdad. Es menos importante de lo que nos pensamos.

**P.- ¿Cómo se diagnostica la calidad del sueño y los problemas para dormir?**

R.- La polisomnografía es el estudio más completo para saber todo lo que sucede durante el sueño. Se hace cuando sospechamos que hay una alteración de la calidad del sueño. Cuanto duerme un paciente nos lo dice él, pero qué hacemos cuando dormimos como piernas inquietas, solo lo sabemos con esa prueba.

**P.- ¿Qué papel juega la tecnología?**

R.- La tecnología que tenemos ahora como la actigrafía que existe hace tiempo y con los relojes, ayuda. No tanto

por la fiabilidad, porque una apnea no se diagnostica con el reloj, pero ayuda para saber el patrón de sueño vigilia que tiene el paciente. Lo que hace, si está quieto, etc. Desde el simple vídeo cuando vemos sus movimientos, el sonido, por si habla o ronca o todas las variables de la actividad muscular, sensores para detectar el flujo de aire nasobucal, movimiento respiratorio, pulsioximetría... los dispositivos cada vez son más fiables.

**P.- ¿Qué trata la medicina del sueño en Clínica Rotger, donde usted dirige la unidad?**

R.- Lo que hacemos es canalizar o vehiculizar los trastornos de sueño con la colaboración del resto de servicio. Recibimos y mandamos pacientes en especialidades como neumología, otorrinolaringología, cirugía maxilofacial... lo que hacemos es si podemos tratarlo en la unidad o si no, se deriva. Son todos los trastornos que hemos hablado más parasomnias, sonambulismo, trastorno de piernas inquietas, apnea, pesadillas también en adultos, hipersomnia central...

**P.- ¿Qué me dice de la apnea y del ronquido?**

R.- El ronquido hay una discusión hoy en día sobre si considerarlo patología o no. Si es ronquido simple, sin apnea de sueño, es benigno. No implica trastorno de salud. Generalmente uno no se da cuenta de que ronca, es la pareja quien lo cuenta. Además de la CPAP que usamos para la apnea, están los dispositivos de avance mandibular que se usan mucho, que son una férula que provoca un avance y abre la vía aérea está indicada para dejar

de roncar. Si sospechamos que hay apnea ya es una enfermedad porque afecta a la calidad de vida del paciente y de su pareja. Normalmente está vinculada al sobrepeso y la obesidad. Debe mejorar si pierde el peso y con terapia postural para evitar el supino. Si con esto no es suficiente, la famosa CPAP que abre la vía aérea. Hay cirugía de apnea encaminada a ampliar el tamaño de la faringe, cirugía maxilofacial también, neuroestimuladores del nervio hipogloso.

**P.- ¿Qué consejos da para los bebés? El famoso libro Duérmete niño...**

R.- Medicación nunca. El insomnio infantil siempre es debido a los padres que, sin mala voluntad, hacen lo que pueden. No se enseña cómo deben dormir, pasarlo a la cuna, cogerlo en brazos o dejarlo llorar. A los 6 meses de edad el niño debería dormir en su cuna, acostarlo siempre despierto, nunca dormirlo en brazos. El libro que comenta funciona, no se trata de dejarlo llorar, es que aprenda a dormir. Andar se aprende andando, con dormir es lo mismo. Cuando tienen 6 meses se deja llorar o ignorar el lloro, es para que el bebé experimente el despertar y en el que vuelva a dormirse. No sufre, verá que ese despertar es algo agradable. Un recién nacido come cada tres horas y es normal que se despierte, va aumentando el tiempo de vigilia en la noche y estará más despierto de día. La clave es a los seis meses, que no come de noche, no se despierta por la noche... es lo ideal.

**P.- Tratamientos para dormir plácidamente.**

R.- Nos deberíamos dormir sin medicación ni nada. Cuanto más simple, mejor. El paciente si recurre a cambiar el colchón o a la herboristería es porque refleja ansiedad. Debemos dormir sin buscarlo y de forma natural, nos dormimos fácil. Poca luz de noche de cerca, regularidad en los horarios, poca interacción social, no planificar, etc.

Acceda al contenido completo  
escaneando este código QR

