

**DR. JESÚS ALGABA**

JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE POLICLÍNICA GIPUZKOA

# “El Láser Erblio para el ronquido se distingue por su eficacia e inocuidad”



El Profesor Jesús Algaba, Jefe del Servicio de Otorrinolaringología de Policlínica Gipuzkoa, está desarrollando una novedosa técnica para el tratamiento del ronquido y la apnea del sueño. Se trata de un tratamiento no invasivo, que se realiza en consulta y, en la mayoría de casos, sin anestesia. Descubrimos de qué se trata.

**Para comenzar, ¿cómo definiría en términos médicos el ronquido y la apnea del sueño?**

El ronquido se produce por la vibración durante el sueño de ciertas estructuras de la orofaringe a través de las cuales pasa el aire que respiramos, es decir el velo del paladar y las paredes faríngeas. La apnea del sueño, que la mayoría de las veces está unida al ronquido, consiste en paradas respiratorias, en las cuales el paciente deja de respirar; estas paradas se suceden de forma continuada durante la noche.

El ronquido por sí solo, en realidad solo es un problema de convivencia de pareja, es por tanto, un problema social. Además, queremos hacer hincapié, en que roncan tanto el hombre como la mujer. Sin embargo, la apnea del sueño es un problema más grave, pues se trata de una falta de oxigenación del organismo durante cierto tiempo y muchas veces durante la noche, lo cual puede producir trastornos circulatorios, hipertensión, alteraciones cardíacas, alteraciones de la memoria, accidentes de circulación, y posiblemente, algunos otros cuadros que aún tienen un origen desconoci-

■ Somos los primeros que estamos desarrollando este tratamiento en España

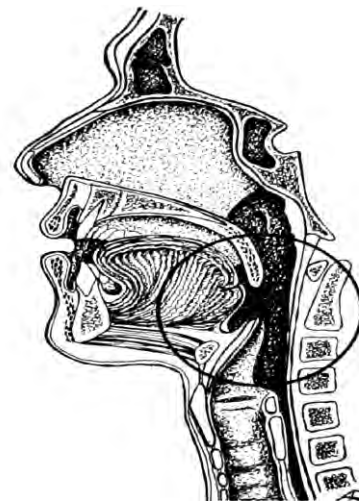
do. Se trata de pacientes que no duermen bien, tienen un sueño muy superficial, y se levantan con la sensación de haber dormido mal, cansados, con la boca seca, tienen somnolencia diurna, lo cual explica el riesgo de la conducción, cefaleas, y otros síntomas.

**¿Qué avances tecnológicos se han producido a lo largo de los años en este campo?**

La medicina actual trata de evitar cirugías agresivas cada vez con más intensidad, y así con la ayuda de las nuevas tecnologías, y dentro de la Otorrinolaringología, hemos avanzado en el tratamiento de muchas enfermedades con la cirugía endoscópica, para el tratamiento de las poliposis nasosinusales, en la resección de tumores benignos y malignos de la faringe y la laringe, y cada vez más se realizan tratamientos no invasivos en enfermedades ORL, tanto del oído, nariz y boca, como en faringe y laringe.

La aparición del láser, a finales de los 70, para el tratamiento de los tumores de laringe, fue un gran avance, de tal manera que desde entonces hasta ahora, ha sido una auténtica revolución, así hoy extirpamos tumores malignos faringolaringeos por vía endoscópica y en muchas ocasiones de forma ambulante, cosa impensable hace años.

Pues bien, en el ronquido y la apnea del sueño, ha sucedido algo similar, y cada vez se han ido sus-



Zonas del origen del ronquido y la apnea del sueño



Velo del paladar típico del roncador

tituyendo las cirugías agresivas, por otras menos invasivas y menos molestas para el paciente.

**Por tanto, ¿qué soluciones se han dado a estos cuadros?**

El tratamiento del ronquido y la apnea del sueño, se realiza desde hace muchos años, y existen muchas técnicas diferentes, lo cual significa que ninguna es segura al 100%.

Desde los años 80, se puso de moda el tratamiento con el láser CO<sub>2</sub>, y todos hemos realizado muchas intervenciones de este tipo, pero se tratan de cirugías agresivas, con anestesia general y postoperatorio doloroso. Pero, lo más importante es que los resultados, con el tiempo iban disminuyendo, y en ciertos casos dejaban algunas secuelas. También se han realizado otros tipos de cirugías, aún más agresivas y también con éxito muy relativo.

Por otro lado, existen también procedimientos no quirúrgicos, como son los aparatos dentales y la CPAP, que son útiles para cierto tipo de pacientes, pero que no son tolerados por todos, y que tienen el inconveniente de su adaptación, y en el caso de la CPAP, de tener que ir siempre con el paciente.

**Dr. Algaba, ¿en qué consiste el nuevo método que usted está realizando?**

Se trata de un método que proviene de América, y que ahora comienza a extenderse por Europa. Nosotros somos los primeros que lo estamos desarrollando en España. Es un tratamiento muy lógi-

co y científico. Si el ronquido y la apnea se producen, en muchas ocasiones, por la flacidez de los tejidos orofaríngeos, si conseguimos endurecerlos, no vibrarán ni se colapsarán. Pues bien, el Láser Erblio, tiene la particularidad de respetar las mucosas de la orofaringe, produciendo un aumento del colágeno submucoso, y por tanto aumenta la fibrosis submucosa, con lo que se consigue disminuir o evitar la vibración y el colapso orofaríngeo.

**¿Se trata de un método no agresivo?**

Efectivamente. Se trata de un tratamiento no invasivo ni agresivo, que se realiza en la consulta siempre de forma ambulatoria y a veces sin anestesia. Solo en algunos casos ponemos anestesia en la orofaringe. Hablamos de un tratamiento indoloro con el que el paciente, no tiene que interrumpir su vida laboral o social. Cada sesión dura alrededor de 20 minutos, y son necesarias cinco sesiones, separadas entre 15 y 20 días cada una. Posteriormente se administra una sesión cada seis meses.

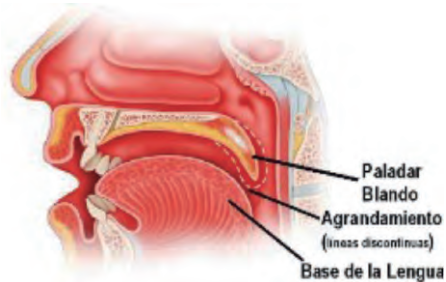
Evidentemente no todos los pacientes son iguales, por lo que es muy importante realizar primero el diagnóstico del lugar de origen del ronquido y de la apnea, aunque la mayoría de las veces, este se sitúa en la orofaringe. Pero nunca debemos olvidar, otros aspectos importantes que influyen tanto en el ronquido como en la apnea del sueño, como son la obesidad, la mala respiración nasal, las cenas copiosas, el alcohol, el dormir boca arriba, y otros factores que deberemos tener también en cuenta en cada paciente y tratarlos adecuadamente.

■ Es un tratamiento no invasivo ni agresivo

**¿Qué aspectos considera que son los más importantes de este nuevo tratamiento?**

Cualquier nuevo tratamiento, tiene que mejorar a los anteriores, pues lo más importante es el resultado. Creemos que dos son los aspectos más importantes de esta técnica, por un lado su eficacia y por otro su inocuidad.

Nosotros estamos muy satisfechos de los resultados obtenidos. Como hemos mencionado anteriormente, se trata de una técnica en la que no hay que extirpar nada, no necesita ingreso, no es dolorosa, y solo en algunos casos el paciente nota un poco de calor. Aunque pensamos que se necesita más tiempo y poder realizar estudios a largo plazo, para poder asegurar su total eficacia, especialmente con el paso de los años.



Dos zonas importantes para la producción del ronquido y la apnea del sueño

