

Síndrome de post-polio: re-examinando los problemas respiratorios y del sueño

Judith Fischer, MSLS, editora de *Ventilator-Assisted Living* y

Joan L. Headley, MS, editora de *Post-Polio Health*

Conforme los sobrevivientes de polio envejecen, éstos pueden presentar problemas respiratorios y del sueño nuevos e insidiosos que a menudo pueden pasar inadvertidos para sí mismos, para sus familiares o para sus proveedores de cuidados de la salud. Los sobrevivientes de polio pueden tener los músculos respiratorios debilitados como consecuencia del daño inicial causado por el virus de la poliomielitis, incluso si sus pulmones en sí no se vieron afectados por el mal. Aquellas personas que utilizaron un respirador o pulmón de hierro durante la fase aguda de la enfermedad, deberán estar conscientes de la posibilidad de desarrollar problemas en una edad avanzada y deberán de aprender a reconocer las señales y síntomas importantes que puedan indicar hipoventilación, la misma que podría causar insuficiencia respiratoria. Aun aquellas personas que no necesitaron asistencia ventilatoria durante la etapa aguda de la enfermedad, deberán estar conscientes sobre los problemas respiratorios y del sueño ya que también estarían en riesgo de sufrir hipoventilación.

La hipoventilación (término médico) se produce cuando no ingresa a los pulmones la cantidad de aire necesaria para permitir que éstos se expandan completamente, teniendo como resultado la presencia de muy poco oxígeno o demasiado dióxido de carbono (CO₂) en la sangre. La hipoventilación puede ser el resultado de uno o más de los siguientes factores: debilidad de los músculos inspiratorios para inhalar (principalmente el diafragma y los músculos de las costillas); debilidad de los músculos expiratorios (el abdomen) para exhalar y producir una tos que logre expulsar secreciones; escoliosis (curvatura de la columna); y apnea del sueño.

Otros factores que contribuyen a la presencia de problemas respiratorios en los sobrevivientes de polio son: el fumar, la obesidad, la desnutrición y otras enfermedades respiratorias como asma, bronquitis y enfisema.

La capacidad vital (CV) es el volumen de aire que se puede expeler después de haber respirado profundamente y mide qué tan bien se expanden los pulmones. La CV normalmente disminuye con la edad, pero esta disminución es mucho más grave en aquellos sobrevivientes de polio que están envejeciendo y cuyos músculos respiratorios se encuentran debilitados. Muchos de los sobrevivientes de polio tienen los músculos inspiratorios deteriorados y los cambios normales causados por el envejecimiento pueden producir una pérdida más acelerada de la CV. Asimismo, puede que los sobrevivientes de polio no presenten síntomas de hipoventilación hasta que su CV se reduzca a un 50% o menos de la cifra predecible (normal).

Entre las señales y síntomas de hipoventilación al dormir se pueden incluir:

- Dificultad para respirar mientras se está acostado - necesidad de dormir sentado (ortopnea)
- Incapacidad para conciliar el sueño o quedarse dormido (insomnio)
- Ansiedad asociada al hecho de ir a dormir.

- Sueño fragmentado no reparador durante el cual la persona se despierta frecuentemente.
- Respiración superficial o pausas al respirar.
- Despertarse con una sensación de ahogamiento.
- Pesadillas, sudores nocturnos, orinarse en la cama o necesidad frecuente de orinar.
- Somnolencia diurna excesiva.
- Dolores de cabeza matutinos.
- Declinación del estado mental y deterioro de la memoria, concentración y cognición.

Otros síntomas pueden incluir:

- Dificultad para respirar al realizar un esfuerzo.
- Fatiga o cansancio al realizar actividades normales.
- Claustrofobia o sensación de que hay algo malo en el aire de la habitación.
- Ansiedad general.
- Dificultad para hablar por periodos no breves.
- Hablar en voz/volumen bajo utilizando pocas palabras entre cada respiro.
- Uso de los músculos accesorios para respirar, tales como los músculos del cuello.
- Tos débil con un aumento de infecciones respiratorias y neumonías.

Los sobrevivientes de polio que presenten una o más de las señales y síntomas enumerados con anterioridad deberán someterse a una evaluación respiratoria (pruebas simples y no invasivas de la función pulmonar) practicada por un neumólogo, preferentemente con experiencia en enfermedades neuromusculares. Los médicos figuran en [*El directorio de recursos de Ventilator-Assisted Living*](#).

Las pruebas de la función pulmonar deben incluir las siguientes mediciones. Los valores que representan una señal de alerta sobre la existencia de problemas respiratorios figuran en paréntesis.

- CV - Posición erguida (<50%)
- CV - Posición supina (una caída de >25% de la posición erguida a la posición echada)
- PIM - Presión inspiratoria máxima (<60 cm H₂O)
- PEM - Presión espiratoria máxima (<60 cm H₂O)
- Tasa de flujo espiratorio de tos (<300 L/min)
- CO₂ espiratorio final (>45mm Hg)

Se puede prescribir una oximetría nocturna para detectar episodios de desaturación de oxígeno (<88% al dormir).

El control de los problemas respiratorios y del sueño puede lograrse a través del uso de ventilación nocturna no invasiva, comúnmente en la forma de un equipo pequeño y ligero "Bilevel" de presión positiva. Estos equipos tienen un tubo o circuito largo que se adhiere a una máscara (nasal, facial u oral), a almohadillas nasales o una boquilla que se utilizan al dormir. Los sobrevivientes de polio, muchas veces podrán prolongar gradualmente el uso de los equipos ventilatorios, incluso durante una siesta matutina. Algunos sobrevivientes de polio podrían necesitar un aparato ventilatorio de mayor capacidad para garantizar el suministro de una mayor cantidad de aire de la que un equipo "Bilevel" puede proporcionar. Eventualmente, la ventilación no invasiva puede fallar, debiéndose en este caso practicar una traqueostomía de presión positiva.

El tratamiento de la hipoventilación con terapia de oxígeno en lugar del uso de ventilación asistida podría tener como consecuencia insuficiencia respiratoria y muerte debido a que el oxígeno adicional podría disminuir la función del centro de control respiratorio del cerebro. Sin embargo, los sobrevivientes de polio que utilizan respiración asistida y tienen otros problemas médicos como EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), neumonía o problemas del corazón, o aquellos que realicen viajes en vuelos de largo recorrido, se podrían beneficiar de la terapia de oxígeno siempre y cuando se encuentren bajo estricta supervisión.

Los sobrevivientes de polio pueden también sufrir de apnea del sueño, lo cual contribuye a la hipoventilación. La apnea del sueño, una interrupción de la respiración mientras se duerme, puede ser obstructiva, central o mixta. La apnea obstructiva del sueño (AOS) es aquella que se presenta en forma más común y frecuente en la población en general. La prueba estándar para diagnosticar la AOS es un estudio del sueño; el tratamiento estándar lo constituye el uso de un equipo de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) el cual implica el uso de una máscara nasal o almohadillas nasales mientras se duerme. Sin embargo, los sobrevivientes de polio que tienen músculos respiratorios débiles y sufren de apnea del sueño, deben usar el equipo "Bilevel" de presión positiva o ventilación de volumen y no el equipo CPAP.

Other sources of information ...

MEXICO

Organización Post-Polio México, AC

+52 55-55-27-63-89 (tel & fax), www.postpoliomexico.org

Post Polio Litaff Association AC

+52 55 74 29 26 (tel & fax), www.mexicopostpolio.org

Yahoo Group Postpolioayuda Mexico:

<http://mx.groups.yahoo.com/group/postpolioayuda>

PANAMA

Fundación para la Igualdad de Oportunidades (FIO)

+507 672-6174, +507 264-2138 fax

PERU

Sociedad Peruana de Polio

+511 3260997

Sociedad Peruana de Polio

+511 265-3727, www.fundaciontelefonica.org.pe/polio

SPAIN

Asociación Afectados de Polio y Síndrome Post-Polio; Polio y Síndrom

+32 686 000 171, www.postpolioinfor.org