

ADAPTACIÓN A CPAP NASAL

Dra. M^º Estefanía García Ledesma.

Servicio de Neumología.

Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

INTRODUCCIÓN

La CPAP (presión positiva continua en la vía aérea) es el tratamiento de elección en la mayoría de los casos de síndrome de apneas e hipopneas del sueño (SAHS). La evidencia científica es hoy día incuestionable.

La CPAP consiste en la aplicación de aire a presión positiva constante en la vía aérea superior mediante un aparato que la transmite, a través de una tubuladura, a una mascarilla, habitualmente nasal, y de ahí a la vía aérea superior, causando la estabilización y un aumento del área de la misma para que no se produzca obstrucción de la vía aérea, que es la causa de las apneas e hipopneas.

La CPAP no es un tratamiento curativo, si la deja de usar el problema volverá a aparecer. Debe usarla siempre mientras duerma.

Es imprescindible una adecuada información al paciente, ya que esto va a definir la futura tolerancia y el cumplimiento del tratamiento con CPAP.

PROCEDIMIENTO

Hay que emplear el tiempo que sea necesario en explicar a los pacientes qué es la CPAP, cómo funciona y cómo debe emplearse.

El SAHS y su tratamiento con CPAP reúne muchos condicionantes para que el cumplimiento sea deficiente. En primer lugar es un tratamiento de por vida, o al menos indefinido; es, además una técnica terapéutica que tienen una serie de características que no lo hacen precisamente simple (hace ruido, produce molestias nasales, claustrofobia, rinitis, etc.).

El equipo consta de varias partes: compresor (tiene un filtro

antipolvo en su parte posterior), tubuladura, mascarilla y arnés de sujeción. La mascarilla tiene un orificio de salida del aire para que pueda exhalar. El arnés debe ajustarlo para que la mascarilla no fugue pero sin apretarlo demasiado para que no le moleste.

Modo de uso. Conectar el enchufe a la red (toma de corriente única). Conectar tubo y mascarilla. Colocarse la mascarilla y ajustar arnés. Encender el equipo y comprobar que la mascarilla no fuga. Botón encendido y apagado. Si se despierta para ir al baño, desconectar el tubo de la mascarilla pero no quitar la misma. Cuando se despierte, debe apagar el equipo, quitarse la mascarilla y desconectar el equipo de la corriente.

Cada paciente precisa una presión específica de tratamiento, por lo que debe ajustarse de un modo individualizado. Las presiones más habituales son entre 6-12 cmH₂O. Además del botón de encendido y apagado, la CPAP incorpora un botón de rampa. Al activarlo, la presión del aire irá aumentando progresivamente hasta alcanzar la presión óptima prescrita para el paciente. La rampa es una medida de confort que permite al paciente quedarse antes dormido. Normalmente se ajusta un tiempo de 30 minutos.

El humidificador es una cámara a la que se añade agua destilada por la cual pasa el aire permitiendo humedecerlo, es preciso cuando se reseca la nariz o boca, y se acopla a la CPAP y a la mascarilla.

Recomendaciones de uso: colocar el equipo sobre una superficie estable, alejado de fuentes de calor, y en una zona ventilada. No obstruir la entrada de aire del equipo ni la salida de aire de la mascarilla.

Mantenimiento del equipo. Lavar filtro de entrada de aire con agua tibia y dejar secar bien (aproximadamente cada

7-10 días), limpiar la superficie externa del equipo con un paño humedecido en agua, limpiar todos los días la zona de la mascarilla en contacto con la cara con un trapo humedecido, y una vez a la semana lavar la mascarilla y arnés completos con agua tibia jabonosa y secar bien. No utilizar productos abrasivos.

Revisiones periódicas realizadas por los técnicos. Recibirán una llamada la primera semana y el primer mes del tratamiento con CPAP. Se realizarán tres visitas al año el primer año, cada 6 meses el segundo año y posteriormente una vez al año. Si se sospecha que existe algún problema o precisa cambiar parte del equipo, el paciente avisará a la empresa proveedora.

PERÍODO DE ADAPTACIÓN: PROBLEMAS, MOLESTIAS Y EFECTOS SECUNDARIOS

La CPAP es un tratamiento seguro, pero requiere un período de adaptación. Los problemas e inconvenientes que pueden aparecer son pasajeros y suelen desaparecer en poco tiempo. La mayor parte de los problemas se solucionan con simples ajustes de la mascarilla.

Los más habituales son:

- Dificultad o disnea espiratoria (va desapareciendo poco a poco).
- **Mascarillas.** Molestias o irritación cutánea (hidratar la piel y aflojar un poco teniendo cuidado que la mascarilla no fugue).
- **Fugas por boca.** Se solucionan con una banda o mentonera que sujeta la barbilla para mantener la boca cerrada. En casos difíciles de controlar existe la posibilidad de utilizar mascarillas que cubren nariz y boca (oronasales).
- **Congestión y/o obstrucción nasal.** Debido a edema e inflamación de la mucosa nasal (soluciones: suero fisiológico en nariz antes y después de usar la CPAP, glucocorticoides inhalados durante un corto período de tiempo, humidificador térmico).
- **Sequedad faríngea.** Suele ceder espontáneamente. Si persiste más de 4 semanas es recomendable ponerse en contacto con la empresa de la CPAP para que conecte un humidificador a la máquina.
- **Ruido.** Esto suele ser un problema en las primeras semanas. Solo precisa de la adaptación por parte del paciente y su pareja.
- **Ojos irritados.** En general se produce como consecuencia de la fuga de aire a través de la mascarilla, que impacta sobre los ojos. Desaparece con el adecuado ajuste de la mascarilla por parte del paciente.
- **Frío.** Especialmente importante en regiones frías y casas sin calefacción, donde el aire de la CPAP en invierno puede entrar en la vía aérea superior a 10°C o menos. La solución es aumentar la temperatura de la habitación. También se puede añadir un humidificador térmico.
- **Insomnio.** Se produce en algunos pacientes durante la fase de adaptación. No es recomendable el empleo de inductores de sueño por esta causa. Es mejor introducir la CPAP de forma progresiva y favorecer su adaptación.
- **Aerofagia o plenitud abdominal.** Se produce por la deglución de aire de la CPAP. Es poco frecuente. El paciente puede probar a dormir de lado y con la cabeza de la cama un poco elevada. En general desaparece con la adaptación del paciente y la desaparición de la ansiedad.