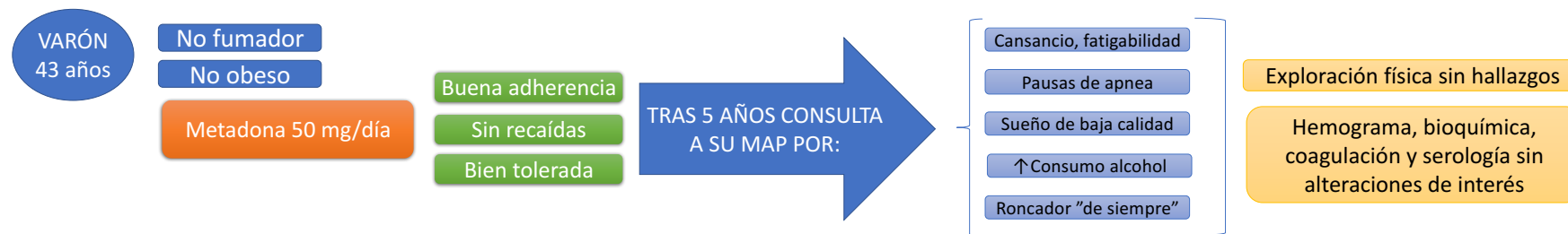


Metadona y apnea del sueño: algo más que ronquidos

Autores: Escobar Fernández, José Luis; Alfaro González, Juan Vicente; Izquierdo Ros, María Teresa; Rodríguez Martínez, Azucena; Alonso García, Iciar; Horcajo Marrupe, Belén María.
Presentador: Alfaro González, Juan Vicente.

INTRODUCCIÓN: Aunque el efecto potencial de los tratamientos agonistas opioides sobre la función respiratoria no está del todo claro, hay una evidencia creciente de trastornos del sueño en pacientes con dependencia a opiáceos que reciben un tratamiento de mantenimiento con metadona o buprenorfina.

CASO CLÍNICO:



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La clínica y el uso de medicación sedante (factor de riesgo para el desarrollo de apnea del sueño junto a consumo de alcohol y tabaco, obesidad, sexo masculino, incremento de la edad, alteraciones craneofaciales y del cuello, hipotiroidismo e historia familiar) sugieren un síndrome de apnea del sueño (SAOS).

Confirmación diagnóstica: polisomnografía (discrimina entre apnea central, obstructiva o mixta y permite valorar la respuesta al tratamiento).

Se suspendió el uso de metadona, revirtiendo los síntomas de apnea del sueño.

PALABRAS CLAVE: Methadone. Sleep Disorders. Sleep Apnea. Opioid. Heroin.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Cheatle MD, Webster LR. Opioid Therapy and Sleep Disorders: Risks and Mitigation Strategies. Pain Med. 2015; 16 (Supl 1): 22-6.2)
- 2) Ramar K. Reversal of sleep-disordered breathing with opioid withdrawal. Pain pract. 2009; 9(5): 394-8.
- 3) Liao Y, Tang J, Liu T et al Sleeping problems among Chinese heroin-dependent individuals. Am J Drug Alcohol Abuse. 2011; 37(3): 179-83