



APNEAS DEL SUEÑO Y DEPRESIÓN: LA POSIBILIDAD DE UN ERROR DIAGNÓSTICO

SLEEP APNEA AND DEPRESSION: THE POSSIBILITY OF A DIAGNOSTIC ERROR

Elsa González San Martín^{a*}
Javier Silva Silva^b

^{a*}Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina - Pontificia Universidad Católica de Chile.

^bMédico Cirujano, Magister en Filosofía de las Ciencias (c), Facultad de Humanidades - Universidad de Santiago de Chile.

Artículo recibido el 19 de febrero, 2025. Aceptado en versión corregida el 1 de abril, 2025.

DOI: 10.52611/confluencia.2025.1329

RESUMEN

El síndrome de apnea obstructiva del sueño y el trastorno depresivo mayor comparten una cantidad significativa de síntomas, de tal forma que es posible plantear la posibilidad que haya personas con diagnóstico de depresión que padecen de un síndrome de apnea obstructiva del sueño no diagnosticado como causa de sus síntomas psiquiátricos. En este manuscrito se presentan argumentos sobre cómo una persona con apneas del sueño satisface criterios diagnósticos de depresión, y que un médico que no las considera como hipótesis puede realizar un diagnóstico erróneo. Dado que el tratamiento para ambas patologías es distinto, se concluye que es importante incorporar en los algoritmos diagnósticos de depresión la búsqueda de apneas del sueño y de estudiar su incidencia en la población con síntomas depresivos.

Palabras clave: Apnea obstructiva del sueño; Trastorno depresivo; Diagnóstico clínico; Diagnóstico erróneo.

ABSTRACT

Obstructive sleep apnea and major depressive disorder share a significant number of symptoms, such that it can raise the possibility that there are people with a depression diagnosis that suffer from an undiagnosed obstructive sleep apnea syndrome as the cause of their psychiatric symptoms. In this work arguments are provided about how a person with sleep apnea satisfies diagnostic criteria for depression, and that a physician that does not consider them as a hypothesis may make an erroneous diagnosis. Given that the treatment for both pathologies differs, it is concluded that it is important to incorporate the inquiry of sleep apnea in depression diagnostic algorithms and to study its incidence in the population with depressive symptoms.

Key words: Obstructive sleep apnea; Depressive disorder; Clinical diagnosis; Missed diagnosis.

Cómo citar:

González San Martín E, Silva-Silva J. Apneas del sueño y depresión: la posibilidad de un error diagnóstico. Rev Conflu [Internet]. 2025 [citado el 30 de abril 2025];8. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2025.1329>

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño (SAOS) es un trastorno provocado por la obstrucción de la vía aérea durante las horas de sueño, lo cual genera síntomas relacionados con privación del sueño tales como fatigabilidad, hipersomnia, irritabilidad y ánimo depresivo¹. Es el síndrome respiratorio del sueño más frecuente, ocurre en al menos el 10% de la población y se asocia a mayor morbilidad y mortalidad². Por su parte, el Trastorno Depresivo Mayor (TDM) es un trastorno psiquiátrico caracterizado por un ánimo depresivo y sentimientos negativos, además de síntomas cognitivos y alteraciones de los ciclos del apetito y el sueño^{1,3}. Se considera que es la causa de mayor sufrimiento a

nivel global, siendo uno de los motivos de consulta y hospitalización psiquiátrica más frecuentes¹. Si bien son caracterizados como entidades distintas, existe un importante solapamiento de síntomas entre ambas entidades clínicas, lo cual podría tener como consecuencia que un número indeterminado de personas que consultan por síntomas depresivos padezcan de SAOS como causa de su sintomatología. En la literatura, el SAOS se discute como posible comorbilidad de síntomas depresivos, aunque no está claro si esta asociación se debe a que el SAOS causa dichas manifestaciones, si las empeora para casos de TDM comórbido, o si ambas situaciones pueden darse en conjunto². Si dichas personas son diagnosticadas erróneamente con TDM

y no SAOS, no se les indicará un tratamiento adecuado. El tratamiento para SAOS consiste en medidas para mejorar el flujo de aire durante la noche, tales como el uso de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), la disminución de peso, la terapia fonoaudiológica o la cirugía maxilofacial¹, mientras que el tratamiento para el TDM busca disminuir los síntomas a través de psicoterapia y antidepresivos¹. Por ello, nuestra propuesta es que los pacientes que consultan por síntomas depresivos sean rutinariamente evaluados para riesgo de SAOS y se descarte su existencia ante factores de riesgo.

El objetivo de este artículo es primero exponer la posibilidad de que existan personas con diagnóstico de TDM, pero que la causa de su sintomatología psiquiátrica sea un SAOS. Para esto se desglosará la sintomatología del SAOS y TDM para luego identificar las manifestaciones compartidas y posibles consecuencias. Se observará que una persona con SAOS satisface criterios diagnósticos de TDM y que, si un médico no considera al SAOS como hipótesis para explicar los síntomas del individuo, se podría realizar un diagnóstico y tratamiento erróneo o insuficiente. Finalizamos sugiriendo que los algoritmos de diagnóstico de TDM deberían incluir la búsqueda activa de SAOS como diagnóstico alternativo y que la incidencia de SAOS en personas con síntomas depresivos debe ser estudiada.

DESARROLLO

Empezando por los síntomas de SAOS, en la literatura se incluyen cefalea matutina, inatención y disminución del rendimiento académico o laboral, somnolencia excesiva y aturdimiento¹, que pueden acompañarse de síntomas asociados al sueño insuficiente, tales como cansancio, estado de ánimo deprimido, irritabilidad, malestar general y compromiso cognitivo³. Junto a lo anterior, se pueden presentar alteraciones de la regulación del apetito secundario a una disminución de la leptina, el factor hormonal de la saciedad, y un aumento de la grelina, la hormona del hambre, lo que produciría un aumento del apetito⁴. Por otro lado, el TDM incluye síntomas que también están presentes en SAOS, tales como tristeza, irritación, sensación de vacío, anhedonia y otras manifestaciones cognitivas, conductuales o neurovegetativas³.

Con la sintomatología previamente mencionada de SAOS se satisfacen los síntomas 1 (ánimo depresivo), 3 (aumento del apetito), 4 (hipersomnia), 6 (fatiga) y 8 (compromiso cognitivo) descritos en el criterio diagnóstico A para el TDM en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-5), el cual requiere la presencia de al menos cinco síntomas del criterio A para el diagnóstico de depresión⁵. Si bien el criterio C aclara que, si la sintomatología del paciente es atribuible a los efectos fisiológicos de otra afección médica, entonces no correspondería realizar un diagnóstico de TDM⁵. Un

médico que no incluya en su repertorio cognitivo al SAOS como una explicación de los síntomas previamente expuestos, podría nunca plantear la hipótesis de SAOS como explicación de los síntomas psiquiátricos de un paciente. De esta manera, es probable que un número relevante de personas con SAOS que acuden a un médico o psiquiatra sean diagnosticados sólo con TDM, ya que estos no considerarían atribuir los signos y síntomas del paciente a SAOS. De esta forma, los pacientes pueden recibir un tratamiento inadecuado o insuficiente, puesto que una persona con SAOS no requiere de psicoterapia o antidepresivos, sino más bien tratamientos para despejar la vía aérea durante el sueño¹.

Frente a estos planteamientos, consideramos de suma relevancia incluir en los flujogramas o algoritmos diagnósticos de TDM la búsqueda activa de factores de riesgo de SAOS, y en el caso de haberlos, la realización de exámenes como polisomnografía para descartar su existencia.

Nuestra reflexión es concordante con lo reportado en la literatura, puesto que es posible que en algunos casos el SAOS sea la causa de los síntomas depresivos de algunas personas, mientras que en otros casos un SAOS comórbido con TDM puede empeorar la sintomatología psiquiátrica².

CONCLUSIÓN

En base a lo expuesto en este trabajo se puede concluir que el SAOS y el TDM comparten sintomatología similar, lo que podría causar confusión en el diagnóstico si no se considera el impacto de los trastornos del sueño en la salud mental. Esto podría llevar a que los pacientes sean diagnosticados erróneamente con TDM o no considerar el SAOS como comorbilidad, surgiendo la posibilidad de recibir un tratamiento inapropiado o insuficiente. Así, reiteramos la importancia de incluir en los flujogramas o algoritmos diagnósticos de TDM la búsqueda de factores de riesgo para SAOS y, si los hubiese, la realización de los exámenes correspondientes. Además, dado que lo expuesto representa una posibilidad lógica plausible con consecuencias negativas significativas para la salud de los pacientes, planteamos el desafío de llevar a cabo nuevas investigaciones sobre la incidencia de SAOS en personas con síntomas depresivos o la presencia de comorbilidad con TDM, con el fin de contribuir con nueva evidencia sobre el problema abordado en este artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ropper A, Samuels M, Klein JP, Prasad S. Adams and victor's principles of neurology. 12th ed. Columbus, OH: McGraw-Hill; 2023.
2. Vanek J, Prasko J, Genzor S, Ociskova M, Kantor K, Holubova M, et al. Obstructive sleep apnea, depression and cognitive impairment. *Sleep Med* [Internet]. 2020

- [citado el 19 de febrero 2025];72:50-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.03.017>
3. Organización Mundial de la Salud. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. 2020 [citado el 19 de febrero 2025]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/es>
 4. Van Someren EJW, Cirelli C, Dijk D-J, Van Cauter E, Schwartz S, Chee MWL. Disrupted sleep: From molecules to cognition. *J Neurosci* [Internet]. 2015 [citado el 19 de febrero 2025];35(41):13889-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2592-15.2015>
 5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.