



## EP-012 - COMPARACIÓN ENTRE CORRECCIÓN AUTOMÁTICA Y MANUAL DE POLIGRAFÍAS NOCTURNAS DOMICILIARIAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DURANTE EL SUEÑO

C. Delgado Verges<sup>1</sup>, P. Álvarez Vega<sup>2</sup>, L. Sánchez Suárez<sup>1</sup>, I. Jiménez Jurado<sup>3</sup>, J. Rodríguez Prida<sup>1</sup>, R. Fernández Regueiro<sup>1</sup>, E. Fonseca Aizpuru<sup>1</sup> y A. Alzueta Álvarez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Neumología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la necesidad de supervisión por parte de un médico especialista de los resultados obtenidos en las poligrafías nocturnas domiciliarias (PND) realizadas a pacientes con sospecha de síndrome de apneas-hipopneas durante el sueño (SAHS) tras la corrección automática.

**Material y métodos:** Análisis prospectivo de 256 PND registradas con polígrafo AlicePDx. Se incluyeron variables demográficas, comorbilidades y el índice de apneas-hipopneas (IAH) contabilizados automáticamente (IAHa) y tras la corrección por parte del médico (IAHc), así como si de estos resultados se derivó prescripción de CPAP.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 256 pacientes, 91 de ellos mujeres (35,5%), con una edad media de  $57,66 \pm 12,94$  años. El IAHc medio fue de  $25,65 \pm 22,29$ , mientras que el IAHa medio fue de  $29,82 \pm 17,9$ , existiendo una diferencia estadísticamente significativa entre ambos ( $-5,05$ ;  $-2,38$ ;  $p < 0,01$ ). La distribución de diagnósticos de SAHS así como la indicación o no de CPAP nocturna se muestran en la tabla.

Parámetro	Corrección por especialista	Corrección automática
SAHS - Sí/No n° (%)	210 (82%)/46 (18%)	239 (93,4%)/17 (6,6%)
Gravedad SAHS: No SAHS/Leve/Moderado/Grave	46 (18%)/60 (23,4%)/69 (27%)/81 (31,6%)	17 (6,6%)/36 (14,1%)/86 (33,6%)/117 (45,7%)
CPAP Sí/No N° (%)	150 (58,6%)/106 (41,4%)	203 (79,3%)/53 (20,7%)

**Discusión:** En un estudio retrospectivo con 791 PND realizado por Ernst et al, no se observaron diferencias significativas en cuanto al IAH, sensibilidad, especificidad ni el área bajo la curva entre la corrección manual o automática de las PND. En el estudio multicéntrico de Masa et al, con 366 pacientes, la corrección manual demostró ser ligeramente más precisa pero un 9% más cara que la automática; y ambas demostraron una mayor coste-efectividad respecto a la polisomnografía.

**Conclusiones:** La supervisión por parte de un médico cualificado de las PND sigue siendo necesaria para evitar diagnósticos incorrectos de SAHS así como prescripciones innecesarias de CPAP

nocturnas en nuestro medio. Podría ser interesante realizar un análisis del coste-eficiencia de dichas correcciones, al evitarse el sobrediagnóstico y el ahorro que de ello se deriva.

## **Bibliografía**

1. Ernst G, et al. Comparative Study between Sequential Automatic and Manual Home Respiratory Polygraphy Scoring Using a Three-Channel Device: Impact of the Manual Editing of Events to Identify Severe Obstructive Sleep Apnea. *Sleep Disorders*. 2015, Article ID 314534.
2. Masa JF, et al, and the Spanish Sleep Group. Effectiveness of sequential automatic-manual home respiratory polygraphy scoring. *Eur Respir J*. 2013;41:879-87.