



## EP-002 - PERFIL DE PACIENTES CON SOSPECHA DE SÍNDROME DE APNEAS-HIPOPNEAS DEL SUEÑO (SAHS) Y SU RELACIÓN CON LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

J. Peinado García<sup>1</sup>, M. Albani Pérez<sup>2</sup>, J. Caballero Castro<sup>1</sup>, J. Vicario Bermúdez<sup>1</sup>, E. Sánchez Insa<sup>3</sup> y J. Izquierdo Alabau<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Neumología, <sup>3</sup>Cardiología, <sup>4</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Obispo Polanco. Teruel.

### Resumen

**Objetivos:** El síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS) es un problema de salud pública infradiagnosticado y relacionado con el desarrollo y control deficiente de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Se piensa que este perfil de pacientes presenta una mayor gravedad de esta enfermedad. **Objetivo:** valorar manualmente desde el punto de vista poligráfico el perfil de gravedad de pacientes con sospecha de SAHS y su relación con los FRCV.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo, observacional. Incluyó pacientes con sospecha de SAHS y antecedentes de FRCV, durante 1 año (febrero 2018-febrero 2019), realizando poligrafía respiratoria (PR) como método diagnóstico, con corrección manual de los eventos del registro.

**Resultados:** Se valoraron 55 casos, cuya edad media fue de 60,80 años, con predominio del género masculino (63,6%). Los FRCV más frecuentes fueron: hipertensión arterial (90,9%), dislipemia (72,2%), diabetes mellitus (31,5%), fibrilación auricular (16,7%), e insuficiencia cardiaca (14,8%). El IMC medio fue de 34,68 ( $\pm$  5,99) k/m<sup>2</sup>. El índice de apneas-hipopneas (IAH) automatizado medio fue de 29,49 ( $\pm$  18,72), y de 33,81 ( $\pm$  20,19) tras la corrección manual. Hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar ambos grupos ( $p < 0,05$ ). Se detectó un cambio considerable en la estratificación al momento de clasificar al SAHS por su gravedad. Oximétricamente, el CT90 medio fue de 51,38%, y el IDH4% fue de 40,87, indicando una intensa repercusión oximétrica nocturna. Un 90,9% de los pacientes precisaron de CPAP con presión media inicial de 8,2 ( $\pm$  1,71) cmH<sub>2</sub>O.

**Discusión:** La corrección manual de los trazados poligráficos es indispensable por la gran variabilidad debida a la automatización. Los resultados de este estudio fueron de gran importancia de cara a perfilar la gravedad real de la enfermedad en relación a un grupo de pacientes comórbidos con FRCV.

**Conclusiones:** El SAHS es un problema sanitario con interés creciente. La población con FRCV y SAHS impresionan tener una gravedad mayor. Es imprescindible la corrección manual de los trazados para valorar con mayor exactitud su impacto real. El tratamiento oportuno con CPAP parece contribuir al control de los FRCV.

## **Bibliografía**

1. Lloberes P, Durán-Cantolla J, Martínez-García MA, et al. Normativa SEPAR. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de apneas-hipopneas del sueño. Arch Bronconeumol. 2011;47(3):143-56.