



EP-003 - TITULACIÓN DOMICILIARIA CON PULSIOXIMETRÍA NOCTURNA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME DE APNEAS-HIPOPNEAS DEL SUEÑO (SAHS) BAJO TRATAMIENTO CON CPAP

J. Peinado García¹, M.N. Albani Pérez², J.P. Caballero Castro¹, D.C. Fernández Minaya³, M. Linge Martín³ y J.M. Vicario Bermúdez¹

¹Medicina Interna, ²Neumología. Hospital Obispo Polanco. Teruel. ³Geriatría. Hospital San José. Teruel.

Resumen

Objetivos: El síndrome de apneas-hipopneas del sueño (SAHS) presenta una alta prevalencia. La terapia más eficaz para su tratamiento es la CPAP (presión continua positiva de la vía aérea), asociada a medidas higiénico-dietéticas. A muchos pacientes tratados se les estima inicialmente una presión empírica a través de fórmulas, pudiendo infraestimarse la presión real para obtener oxigenación efectiva. El objetivo de este estudio fue optimizar el tratamiento con CPAP a través de la titulación domiciliar con pulsioximetría nocturna.

Métodos: Estudio de intervención, prospectivo, longitudinal. Incluye pacientes diagnosticados de SAHS por poligrafía respiratoria entre marzo y diciembre de 2019. Los criterios de inclusión fueron: presencia de al menos dos factores de riesgo cardiovascular, antecedente de enfermedad cardíaca o evento cardiovascular mayor, actividades profesionales relacionadas con la conducción. La titulación se llevó a cabo en el domicilio, mediante registro pulsioximétrico nocturno bajo presión empírica.

Resultados: Se valoraron 48 pacientes. La edad media fue 56,73 (\pm 13,9) años. Todos tuvieron SAHS grave. Predominaron los varones (85,4%). El peso medio fue 94,04 (\pm 14,83) Kg. IMC medio fue 33,11 (\pm 5,11) k/m², con un 70,8% de obesos. Media de saturación mínima detectada fue 72,77% (\pm 12,14), CT90 medio (tiempo total del registro en que la saturación está por debajo del 90%) fue de 27,53% (\pm 11,24), el índice de desaturaciones/hora medio (IDH al 4%) fue 13,78 (\pm 10,10). La frecuencia cardíaca media fue 62,67 (\pm 12) lpm. La presión media empírica fue 8,27 (\pm 1,85) cmH₂O. 16 casos (33,33%) tuvieron control deficiente con la presión inicial. La presión media final fue 8,73 (\pm 2) cmH₂O. Cuatro pacientes (8,3%) precisaron oxigenoterapia suplementaria.

Discusión: La pulsioximetría aporta información consistente en la valoración de la respuesta nocturna al CPAP. Permitió detectar problemas con la presión empírica inicial en el 33,33% de los casos.

Conclusiones: La individualización de los pacientes con SAHS es una parte principal en el manejo y tratamiento, siendo la pulsioximetría un método sencillo y accesible para valorar el tratamiento con CPAP.

Bibliografía

1. Sánchez-de-la-Torre M, Campos-Rodríguez F, Barbé F. Obstructive sleep apnoea and cardiovascular disease. *Lancet Respir Med.* 2013;1(1):61-72.