



## 768 - ANÁLISIS DE LAS COMORBILIDADES EN PACIENTES EPOC CON SOSPECHA DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (AOS) EN UN HOSPITAL TERCIARIO

R. Sandoval Contreras<sup>1</sup>, J.M. León Ramírez<sup>2</sup>, C. Soler Portmann<sup>1</sup>, A. Camarasa Escrig<sup>1</sup>, G. Verdú Pastor<sup>1</sup>, E.M. R. Hernández<sup>2</sup>, M. Giménez Suau<sup>2</sup> y L. Hernández Blasco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante. <sup>2</sup>Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la apnea obstructiva del sueño (AOS) son enfermedades muy frecuentes en la población adulta en nuestro medio. La asociación de ambas se denomina síndrome de overlap (SO) EPOC-AOS y puede alcanzar el 1% de la población española mayor de 40 años. La importancia de identificar este grupo radica en los peores resultados de salud comparado con la EPOC o el AOS de forma aislada y el precisar un manejo terapéutico diferente. El objetivo de este estudio fue analizar las comorbilidades de los pacientes con SO y compararlas con los pacientes con EPOC de forma aislada (sin AOS concomitante).

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de los pacientes estudiados por sospecha de AOS entre los años 1996 y 2019 en un hospital terciario. Del total de pacientes con sospecha de AOS, se incluyeron en el estudio a todos aquellos que cumplían diagnóstico de EPOC de acuerdo con las guías GOLD y GesEPOC. Se recogieron variables demográficas y clínicas, fundamentalmente la comorbilidad cardiovascular y el cáncer de pulmón. La AOS se definió por índice de apneas e hipopneas (IAH)  $\geq 5$  por hora en el estudio de sueño y la obesidad con IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>. Se utilizó la chi-cuadrado para el análisis de variables cualitativas y t de Student para la comparación de medias de variables cuantitativas entre grupos: los SO (EPOC con AOS) y los EPOC sin AOS. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS, considerándose diferencias significativas con una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se recogieron los datos de un total de 8.534 pacientes (67,6% varones) con sospecha de AOS. El 86,7% tenían AOS (IAH  $\geq 5$ ) y 899 (10,6%) eran EPOC, de los cuales 791 (87,9%) tenían SO (EPOC y AOS) y 108 solo EPOC. Los resultados del análisis comparativo se presentan en la tabla. Se observaron diferencias significativas en el género (88,7% de hombres en el grupo de SO, frente a 77,8% en el grupo EPOC sin AOS,  $p = 0,002$ ) pero no en la media de edad ( $62,7 \pm 10,4$  años frente a  $62,1 \pm 11,5$  años,  $p = 0,536$ ). En ambos grupos de pacientes EPOC, con o sin AOS, se observó una elevada prevalencia de factores de riesgo y eventos cardiovasculares. Los pacientes con SO presentaron una mayor proporción de obesidad (67,9% vs. 38,0%,  $p < 0,001$ ), hipertensión arterial (HTA) (55,7% vs. 44,4%,  $p < 0,001$ ) y síndrome metabólico (47,7% vs. 23,1%,  $p < 0,001$ ) comparados con los EPOC sin AOS. En cuanto al tabaquismo la proporción también era mayor en el grupo SO, pero sin alcanzar significación. En variables como la edad, función pulmonar, dislipemias, DM, cardiopatía isquémica, arritmias, ictus, cáncer de pulmón no se encontraron diferencias significativas.

TABLA 1

	EPOC : 899		p
	EPOC y AOS "SO" (n=791)	EPOC y No AOS (n=108)	
Edad, años	62.7 ±10.4	62.1 ±11.5	0.536
Hombres, %	88.7	77.8	<b>0.002</b>
Tabaquismo, años/paquete	50.4 ±26.5	44.2 ±27.5	0.073
IMC, Kg/m <sup>2</sup>	32.7 ±5.9	28.4 ±5.3	<b>&lt;0.001</b>
FEV1, mL	1841 ±903	1748 ±777	0.305
FEV1%, %	65 ±19	64 ±22	0.633
FEV1/FVC, %	61 ±12	61 ±11	0.787
Hipertensión arterial, %	55.7	44.4	<b>0.018</b>
Dislipemias, %	34.0	30.6	0.272
Diabetes mellitus, %	16.9	12.0	0.124
Obesidad, %	67.9	38.0	<b>&lt;0.001</b>
Síndrome Metabólico, %	47.7	23.1	<b>&lt;0.001</b>
Cardiopatía isquémica, %	9.6	9.3	0.541
Cardiopatía no isquémica, %	9.0	6.5	0.257
Arritmias, %	8.3	6.5	0.331
Ictus/ACV, %	2.4	2.8	0.503
Enfermedad cardiovascular, %	25.2	20.4	0.164
Cáncer pulmón, %	2.3	3.7	0.265

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; SAHS: síndrome de apneas e hipopneas; IMC: índice de masa corporal; FEV1: volumen espiratorio forzado en el primer segundo; FEV1%: FEV1 en porcentaje del teórico; FEV1/FVC: FEV1 dividido entre la capacidad vital forzada; ACV: accidente cerebrovascular. SAHS = Índice apneas-hipopneas  $\geq 5$ ; Obesidad = IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup>; Síndrome metabólico = obesidad + al menos 2 de las siguientes: hipertensión arterial, dislipemias, diabetes mellitus; Cardiopatía no isquémica = alguna de las siguientes: valvulopatía, cardiopatía hipertensiva o miocardiopatía dilatada; Enfermedad cardiovascular = al menos una de las siguientes: cardiopatía isquémica, no isquémica, arritmias o ictus/ACV.

*Conclusiones:* Los pacientes EPOC con sospecha de AOS presentan una elevada prevalencia de comorbilidad cardiovascular, especialmente en los pacientes con *overlap*/solapamiento EPOC y AOS. Diagnosticar y tratar ambas entidades, EPOC y AOS, podría resultar en una menor incidencia de eventos cardiovasculares y una menor mortalidad.