



## IC-60. - INSUFICIENCIA CARDÍACA: ¿QUÉ VALOR TIENE LA PULSIOXIMETRÍA NOCTURNA?

P. Conde Baena<sup>1</sup>, R. Rivera López<sup>2</sup>, G. Sáez Roca<sup>3</sup>, S. López Ortiz<sup>3</sup>, V. Sotorrío Simó<sup>1</sup>, M. Verdugo Marchese<sup>2</sup>, R. Melgares Moreno<sup>2</sup>, J. Jiménez Alonso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, <sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la utilidad de la pulsioximetría nocturna para detectar las alteraciones del patrón de sueño en los pacientes con insuficiencia cardiaca.

**Métodos:** Se recogieron todos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardiaca, ingresados en la planta de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada, durante el período comprendido entre mayo y noviembre de 2013. Previo al alta se realizó pulsioximetría nocturna según el modelo PULSOX-3 de Konica Minolta independientemente de que describieran síntomas sugerentes de alteraciones respiratorias del sueño. Se seleccionaron los que tenían un índice de desaturación por hora (IDH) mayor de 12, para estudio reglamentario con poligrafía o polisomnografía, con dispositivo Embleta validado, en la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño de nuestro hospital. Se excluyeron los enfermos mayores de 85 años, los que todavía estaban en estudio y los perdidos durante el seguimiento. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión (media y desviación típica) para las variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas. Para las variables cuantitativas se aplicó el test t-Student para muestras independientes o en caso de no normalidad el test de Mann-Whitney, y para las variables cualitativas el test chi-cuadrado de Pearson o Fisher si no cumplían los criterios de aplicación. Para todos los test se consideró un nivel de significación de 0,05. El software estadístico utilizado fue el SPSS 15.0.

**Resultados:** Se incluyeron 41 pacientes, con una edad media de 70,65 (+10,47) años. La pulsioximetría nocturna fue positiva en 25 (60,1%) de ellos, de los cuales 18 (43,9%) se estudiaron posteriormente mediante poligrafía-polisomnografía. Se objetivó respiración de Cheyne-Stokes en 4 casos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) en 4 casos y los 10 enfermos restantes fueron diagnosticados de SAHS (7 moderado y 3 grave). Los pacientes restantes se encuentran pendientes de concluir el estudio. Aquellos que tenían una pulsioximetría nocturna positiva respecto a los que la tenían negativa no presentaban diferencias respecto a la edad 70,5 + 10,71 vs 70,14 + 11,00 (p = 0,942), índice de masa corporal (IMC) 31,19 + 7,28 vs 28,03 + 5,24 (p = 0,251), tensión arterial sistólica (TAS) 137,16+22,81 vs 129,07 + 24,96 (p = 0,311), BNP 1.229,13 + 1.047,86 vs 978,85 + 646,71 (p = 0,721) ni escala de Epworth 8,45 + 5,07 vs 6,42 + 4,99 (p = 0,279).

*Discusión:* Estos datos muestran como la pulsioximetría nocturna puede ser una herramienta muy útil en el cribado de los trastornos respiratorios del sueño.

*Conclusiones:* Más de la mitad de los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca presentan una pulsioximetría positiva, lo que confirmado en un segundo paso con poligrafía-polisomnografía puede ayudar a un diagnóstico y tratamiento precoz.