



# Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



## RV-8. - SÍNDROME DE APNEA HIPOPNEA DEL SUEÑO, DM TIPO 2 Y RIESGO CARDIOVASCULAR

N. Muñoz Rivas<sup>1</sup>, M. Méndez Bailón<sup>2</sup>, M. Buendía<sup>3</sup>, F. del Cañizo<sup>4</sup>, A. Partido<sup>1</sup>, A. Alcorta<sup>3</sup>, J. de Miguel Llanes<sup>5</sup>, J. Solís Villa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Leonor. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>3</sup>Servicio de Neumología, <sup>4</sup>Servicio de Endocrinología. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

<sup>5</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital del Sureste. Arganda del Rey. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el riesgo cardiovascular global en una cohorte de pacientes diagnosticados de SAHS de una consulta de neumología, de cara a identificar pacientes de alto riesgo, incluyendo diagnóstico de diabetes no conocida y optimizar su tratamiento.

**Métodos:** Se trata de un estudio prospectivo que ha incluido 70 pacientes diagnosticados de SAHS en la consulta de neumología de un hospital de segundo nivel en coordinación con una consulta monográfica de riesgo cardiovascular (RCV) de medicina interna. A todos los pacientes en la visita inicial se les han recogido los antecedentes personales en cuanto a factores de riesgo cardiovascular clásicos (HTA, diabetes, dislipemia y tabaquismo), así como los antecedentes de enfermedad cardiovascular establecida (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal o arteriopatía periférica). A todos los pacientes se les ha medido cifras de PA en la primera visita, peso y talla, IMC, perímetros de cuello y cintura y se ha extraído analítica que incluye glucosa basal, perfil lipídico, hemoglobina A1c, tasa de filtrado glomerular por MDRD y microalbuminuria. Se ha diagnosticado la DM tipo 2 según los criterios de la ADA. Se ha utilizado SCORE para evaluar riesgo cardiovascular global y estratificar a aquellos pacientes de alto riesgo si score  $\geq 5$ ) en no diabéticos.

**Resultados:** El 73% de los pacientes son varones, la edad media es de 52 años (+12,4). El 52% eran hipertensos conocidos, el 40% de ellos con PA sistólica no controlada, 38% fumadores activos, 50,8% dislipémicos, 15% diabéticos conocidos. El 72% tiene un IMC  $> 30$ . El 39% tienen glucosa basal en ayunas alterada (prediabetes) y 7,6% eran diabéticos no conocidos. El 8,9% ha presentado microalbuminuria como lesión subclínica de órgano diana. Más de la mitad (53%) cumplen criterios de síndrome metabólico y el 44% tenía un score  $> 5$ . Hemos encontrado una asociación estadísticamente significativa entre el perímetro del cuello (43,50 vs 40,52 cm,  $p < 0,05$ ) y el IMC (35,7 vs 33,4 kg/m<sup>2</sup>,  $p < 0,05$ ) con la presencia de glucosa basal en ayunas alterada (prediabetes). El índice de apnea-hiponea (nº de apnea /hora), se asoció con estar estratificado como de alto riesgo cardiovascular (48,8 vs 37,3  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** En nuestra cohorte estudiada hemos observado una alta frecuencia de glucosa basal en ayunas alterada y DM tipo2 respecto de la población general, especialmente en aquellos pacientes con obesidad grado 2 y perímetro del cuello más grande. El screening rutinario de los

factores de riesgo y de diabetes en esta población es de especial relevancia.