



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## EP-037 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO (SAHS) QUE INGRESAN EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL POR DESCOMPENSACIÓN DE INSUFICIENCIA CARDÍACA (IC)

I. Cabrera Rodrigo<sup>1</sup>, B. Sánchez Moreno<sup>1</sup>, R. Díaz Simón<sup>1</sup>, E. de Sautu de Borbón<sup>1</sup>, A. Torralba Morón<sup>1</sup>, J. Salas Jarque<sup>1</sup>, D. Lora Pablos<sup>2</sup>, J. Guerra Vales<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Unidad de Investigación Clínica. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

### Resumen

**Objetivos:** Estudio descriptivo de los pacientes diagnosticados de SAHS que ingresaron por descompensación de IC en el Hospital 12 de Octubre durante el año 2014.

**Métodos:** Revisión de historias clínicas de pacientes mayores de 18 años con las características previamente mencionadas.

**Resultados:** Ingresaron un total de 94 pacientes, con una importante tasa de reingreso, hallando registrados al menos dos episodios de IC en el último año en un 20% de los pacientes y tres o más episodios en más del 40%. Tenían una edad comprendida entre 40 y 89 años, con una media de 74 años, siendo el grupo de edad más prevalente entre los 70 y 80 años (41%). La proporción entre hombres y mujeres fue equivalente. El índice de masa corporal medio fue de 36, con más de un 85% de pacientes obesos. El 43% de los pacientes tenía o había tenido consumo tabáquico y la inmensa mayoría no tenía un consumo de alcohol significativo. Un 89% de los pacientes eran hipertensos, de los cuales más de la mitad tomaba tres o más fármacos antihipertensivos. El 70% eran dislipémicos y el 56% diabéticos. Un 37% de los pacientes presentaba insuficiencia renal, aunque solo tres de ellos grave. Un 14% tenía antecedentes de accidente cerebrovascular. Como comorbilidades respiratorias, destaca que un 30% sufría de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), requiriendo en la mayoría de estos casos el uso de oxigenoterapia crónica domiciliaria. Además, en un 10% asociaban diagnóstico de síndrome de hipoventilación-obesidad (SHO). La mayoría de los pacientes presentaba una FEVI conservada, con disfunción diastólica en el 68%, en gran parte de los casos de etiología hipertensiva, aunque en un 25% isquémica. En un 39% se halló hipertensión pulmonar moderada-severa. Respecto a las características del SAHS, el 35% era grave y el 10% muy grave. La media del test de Epworth fue de 11, la del índice de apnea-hipopnea (IAH) de 44 y la del índice de saturación de la hemoglobina (ODI) de 40. Un 70% de los pacientes utilizaba CPAP, y un 5% BiPAP, sobre todo en aquellos con SHO.

**Discusión:** Nuestro paciente tipo tiene entre 70 y 80 años, así como múltiples factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como hábito tabáquico previo, obesidad, hipertensión arterial de difícil control y dislipemia, pudiendo asociar patologías respiratorias, fundamentalmente EPOC y síndrome de hipoventilación-obesidad. Ingresa a lo largo de un año en más de una ocasión por descompensación de IC de predominio diastólico, principalmente de etiología hipertensiva, aunque en un porcentaje no desdeñable también isquémica. Llama la atención, no obstante, que la mayoría presenta únicamente hipertensión pulmonar leve. Centrándonos en el SAHS, destaca que en muchos casos se obtienen puntuaciones bajas en el

test de Epworth, por lo que la clínica sería poco florida, y, sin embargo, tanto por el IAH como por el ODI, la gravedad de la enfermedad al diagnóstico es en la mayoría moderada-grave. Esto podría indicar que no existe demasiada correlación entre la prueba de screening y la de diagnóstico (poligrafía nocturna). Por otra parte, aunque la mayoría tienen prescrito el uso de CPAP nocturna, una parte no despreciable no la utiliza por intolerancia a la misma.

*Conclusiones:* El SAHS es una patología que se asocia de forma llamativa a diferentes FRCV, especialmente a la obesidad y a la hipertensión arterial de difícil control, pudiendo relacionarse con disfunción cardíaca diastólica. Por ello, considerando la aparente baja sensibilidad de la prueba de screening, parece razonable llevar a cabo poligrafías nocturnas en pacientes con FRCV y descompensaciones repetidas de IC.