

María Angélica Bazurto Zapata, Leslie Vargas Ramírez, Federico Fernández Bernal, Mauricio González García.

Fundación Neumológica Colombiana. Bogotá, Colombia.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Una complicación frecuente del SAHS es la enfermedad cardiovascular, por lo que esta patología se sospecha frecuentemente en pacientes hospitalizados por eventos cardiovasculares agudos. Se ha sugerido mayor frecuencia de SAHS en pacientes hospitalizados. El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia de SAHS en pacientes hospitalizados por patología médica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo en pacientes hospitalizados en una institución cardiovascular de 4 nivel de complejidad a quienes el médico tratante solicitó polisomnograma (PSG) por sospecha clínica de SAHS. Exclusión de pacientes en UCI, SAHS previo, uso de CPAP/BPAP y tiempo de sueño <3 horas. X² para diferencias entre grupos.

RESULTADOS

Se incluyeron 181 pacientes, 53% mujeres. El 34% tenían alta probabilidad clínica de SAHS (2 o más de los siguientes criterios: ronquido, pausas observadas y somnolencia diurna). El 65.2% de los PSG fueron solicitados por cardiología y el 24,3% por neumología. La principales causas de hospitalización fueron insuficiencia cardiaca izquierda (IC) (22,7%), cardiopatía isquémica (21.5%) y arritmia (13.8%). Hubo baja eficiencia de sueño, disminución del REM, del sueño profundo y desaturación severa con los eventos (Tabla y Figura 1). El 92,8% del total tuvieron SAHS (IAH >5/hora), de origen obstructivo, excepto en pacientes con IC, en quienes el 31.7% de los pacientes el SAHS fue de predominio central (IAC >50% del IAH total) vs 7.1% en otros diagnósticos (p<0.001).

Tabla 1. Características de los pacientes y variables del PSG basal (N=181)

Edad, años	59,7 ± 15,9
IMC, kg/m ²	30,4 ± 5,9
Escala de Epworth	11,0 (7,0 -14,0)
Eficiencia de sueño, %	70,8 (60,3 -81,7)
Sueño REM, % TTS	15,2 (9,4 -20,6)
Sueño N3, % TTS	13,0 (5,4 -22,3)
IAH, eventos/hora	32,5 (14,3 -56,5)
SpO ₂ vigilia, %	87,0 (82,0 -89,0)
SpO ₂ sueño, %	86,0 (82,0 -89,0)
SpO ₂ eventos, %	83,0 (77,0 -86,0)
SpO ₂ mínima eventos, %	73,0 (67,0 -80,0)

Valores como promedio ± DE o mediana (P₂₅-P₇₅). IMC: Índice de masa corporal. IAH: índice de apnea hipopnea. SpO₂: saturación por oximetría.

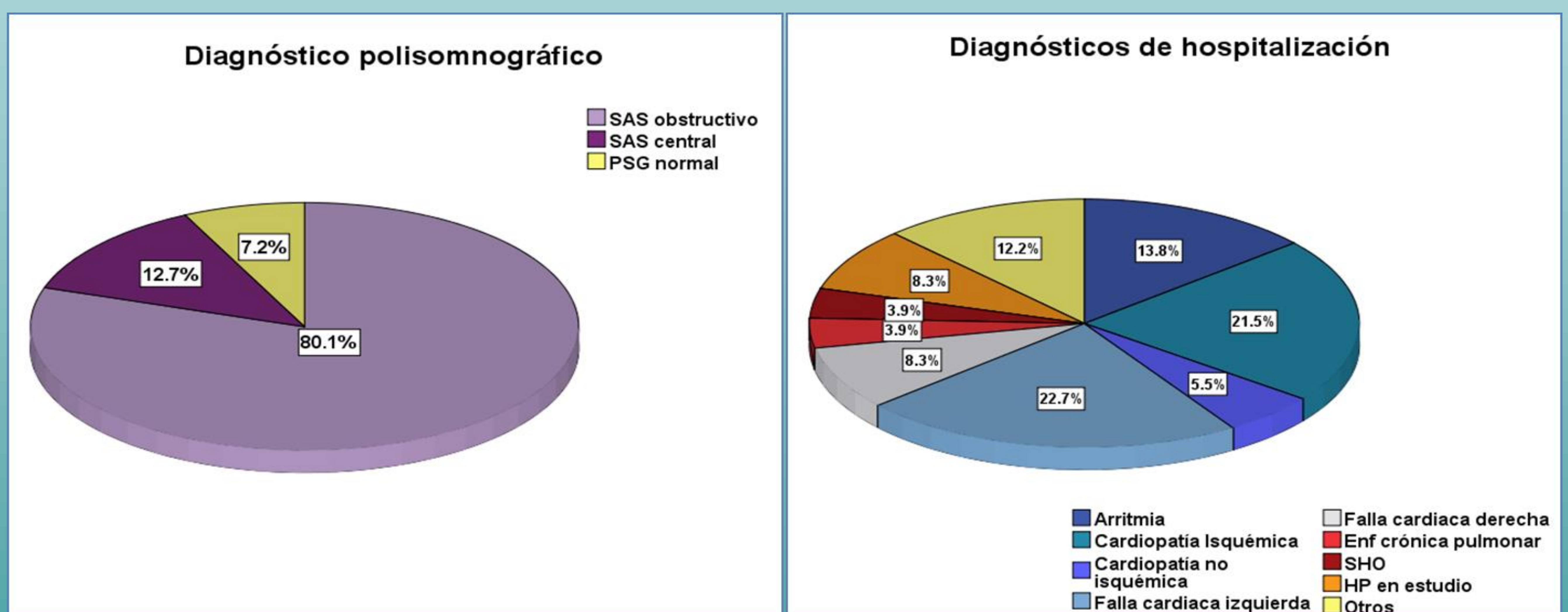


Figura 1. Diagnóstico PSG y causas de hospitalización

CONCLUSIONES

En pacientes hospitalizados en una institución de 4 nivel de complejidad, principalmente por patología cardiovascular, el diagnóstico PSG de SAHS fue muy frecuente, a pesar de la probabilidad clínica baja previa al estudio. La apnea central fue importante en pacientes con IC.