

# Beneficios de marcapasos en síndrome de apnea del sueño

**Título Original:** Benefit of pacing in sleep apnea syndrome.

**Autores:** Garrigue S, Bordier P, Jaïs P, et al.

**Revista:** NEJM, 2002; 346: 404 - 412.

El Síndrome de apnea del sueño (SAS) es una de las enfermedades que más problemas productores de morbilidad y mortalidad origina, pero estas son incalculables debido a la baja sospecha diagnóstica de los trastornos del sueño que tienen médicos generales y muchos especialistas. Los problemas consisten en accidentes de tránsito, discusiones sociales, rupturas familiares, bajo rendimiento laboral y estudiantil y arritmias, entre otros. Estos pacientes presentan con frecuencia episodios de bradicardia nocturna, así como taquiarritmias paroxísticas.

Bajo la hipótesis de que podría existir una relación de beneficio entre la implantación de marcapasos y la desaparición o mejoría de problemas respiratorios, los investigadores de este estudio clínico tomaron 152 personas a quienes por cualquier razón se les había implantado marcapasos de doble cámara. Solamente 47 presentaban síntomas relacionados con enfermedad del sueño, como ronquidos, sueño diurno, frecuentes episodios de sueño superficial en la noche. Veintiséis de ellos firmaron consentimiento informado para practicárseles polisomnografía basal (colocándose el marcapasos a una frecuencia de 55 a 60 latidos por minuto) pudiéndose hacer diagnóstico de síndrome de apnea del sueño a 15 pacientes, definida por:

Índice de apnea mayor o igual a 5.

Índice de apnea/hipopnea mayor o igual a 15.

De estos 15 pacientes incluídos en el estudio ninguno tenía evidencia clínica de falla cardíaca, aunque once de ellos tenía disfunción sistólica (FEVI=40-56%). Cabe anotar que todos los pacientes continuaron tomando la medicación usual, de la cual no se hace referencia en el artículo.

Dentro del protocolo establecido, a los 15 pacientes se les practicaron tres polisomnografías en noches diferentes así: La primera, basal, fue la que permitió hacer el diagnóstico de SAS. A cada uno de los pacientes se le realizaban las dos polisomnografías restantes pero en orden diferente según el grupo de aleatorización. Durante una de las polisomnografías se le colocaba al marcapasos una frecuencia ventricular de 40x' no sincronizada con la actividad auricular lo cual simulaba el no tener el marcapasos. En la otra polisomnografía se le colocaba al marcapasos una frecuencia auricular 15 latidos por encima de la frecuencia promedio nocturna obtenida en la polisomnografía basal de ese paciente.

Los 15 pacientes estudiados tuvieron episodios tanto de apnea central como obstructiva, 7 tuvieron predominio de apnea obstructiva y 8 predominio central. En la polisomnografía con baja frecuencia ventricular sin estimulación auricular, la frecuencia cardíaca fue  $57 \pm 5$  /minuto, y durante la realizada con sobreestimulación auricular la FC fue  $72 \pm 3$  /minuto. La sobreestimulación auricular estuvo relacionada con una reducción significativa en los episodios de todos los tipos de apnea asociado a un aumento significativo en la saturación de oxihemoglobina. En 13 pacientes el índice apnea/hipopnea se redujo en más del 50%, de  $28 \pm 22$  a  $11 \pm 14$ . El índice de hipopnea fue reducido de  $9 \pm 4$  a  $3 \pm 3$  con la intervención de sobreestimulación auricular.

Los investigadores concluyen que en pacientes con SAS, la implantación de marcapasos puede reducir de manera significativa los episodios de apnea tanto central como obstructiva.

**Natalia Londoño Palacio**  
Internista - Neumóloga