

El rol del sexo en el Síndrome Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS), en una cohorte de pacientes del nororiente Colombiano

Mendoza Herrera, T.^{1,2}, Parra Gómez, L. A.^{2,3,4}

¹Universidad Industrial de Santander, ²Grupo de Investigación MEDITA, ³Asociación de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina de Colombia (ASCEMCO), ⁴Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Objetivo:

Determinar el efecto del sexo en los rasgos clínicos y de polisomnografía (PSG) en pacientes con SAHOS del nororiente Colombiano.

Materiales y métodos:

Estudio observacional analítico tipo corte transversal, con muestreo no probabilístico, en pacientes con somnolencia diurna, remitidos a laboratorios de sueño de la zona metropolitana de Bucaramanga, Colombia. Variables sociodemográficas, clínicas y de PSG conformaron base de datos "INO-SUEÑO13".

Síntomas	Mujeres		Hombres		P
	IAH <15	IAH ≥15	IAH <15	IAH ≥15	
Ronquido	29 (20.7%)	32 (22.8%)	29 (20.7%)	50 (35.7%)	0.036
Fatiga diurna	15 (17%)	24 (27.2%)	12 (13.6%)	37 (42%)	0.492
Apneas presenciadas	13 (16.8%)	21 (27.2%)	9 (11.6%)	34 (44.1%)	0.527
Cefalea matutina	20 (28.9%)	16 (23.1%)	14 (20.2%)	19 (27.5%)	0.206
Hipersomnia	11 (16.9%)	20 (30.7%)	13 (20%)	21 (32.3%)	0.982

Tabla 1. Sintomatología de los pacientes con diagnóstico de SAHOS

Características	Mujeres		Hombres	
	IAH <15	IAH ≥15	IAH <15	IAH ≥15
Edad	59,3 ± 11,4	59,4 ± 13,2	53,2 ± 16,9	53,3 ± 12,9
IMC (kg/m ²)	31,2 ± 6,8	34,3 ± 7,2	31,8 ± 5,5	31,4 ± 5,3
Perímetro de cuello (centímetros)	38,4 ± 3,3	39,9 ± 3,7	43,8 ± 3,2	43,4 ± 3,7
Perímetro abdominal (centímetros)	101,3 ± 10,1	107,0 ± 14	110,5 ± 13,0	107,0 ± 14
Dímetro mento-esternal (centímetros)	14,3 ± 2,1	15,2 ± 2,4	14,7 ± 2,7	15,6 ± 1,9
Escala de EPWORTH	7,3 ± 6,3	9,8 ± 6,7	9,1 ± 4,4	12,8 ± 7,5

Tabla 2. Características de los pacientes con diagnóstico de SAHOS

Variables polisomnográficas	Mujeres		Hombres	
	IAH <15	IAH ≥15	IAH <15	IAH ≥15
TST (minutos)	340,8 ± 81,2	325 ± 98,7	354,8 ± 64,2	331,4 ± 73,5
Eficiencia del sueño (%)	76,8 ± 15,4	74,6 ± 18,4	82 ± 13,6	77,1 ± 16,7
Saturación media en vigilia (%)	92 ± 3,2	91,7 ± 3,6	93 ± 2,1	90,5 ± 5,7
T90 (%)	20,9 ± 26,2	17,6 ± 26,5	23,8 ± 30,6	11,8 ± 20,4
Índice de desaturación	33,8 ± 35,2	26,7 ± 26	25,9 ± 25,6	34,4 ± 21,6
Índice de despertares en REM	18 ± 17,5	30,9 ± 24,4	30,9 ± 30,3	24,2 ± 24,4
Índice de despertares en no REM	19,7 ± 17,1	31,6 ± 25,9	29,9 ± 30,2	28,1 ± 24,9

Tabla 3. Variables polisomnográficas en pacientes con diagnóstico de SAHOS

Resultados:

Se analizaron 152 pacientes con diagnóstico de SAHOS (IAH>5); predominantemente hombres (53,9%), con edad promedio de 56 años (mayor en mujeres 59,4 años). Se observaron las siguientes comorbilidades; en mujeres: hipotiroidismo (75%), falla cardíaca (59,2%), dislipidemia (54,6%), hipertensión arterial (54,3%); en hombres: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (58,8%), enfermedad coronaria (55%), obesidad (51,6%). Antecedente de tabaquismo y alcoholismo predominante en hombres (69,9% y 76,4% respectivamente), tabaquismo pasivo y exposición a biomasa en mujeres (59,5% y 52,6% respectivamente). Características clínicas en mujeres: parestesia nocturna (60,4%) y cefalea matutina (52,1%); y hombres: bruxismo (74%), somnolencia (66,6%), movimiento de piernas (61,1%), apneas presenciadas (55,8%), fatiga diurna (55,6%), ronquido (52,4%). Características de PSG: tiempo total de sueño promedio 336 (±80,3) minutos, eficiencia de sueño promedio 77,4% (±16,3), saturación media/vigilia 91,6% (±4,2), T90 promedio 19,4% (±27) e índice de desaturación promedio de 30,4 (±26,9; mayor 34,4 ± 21,6).

Conclusiones:

Se observó mayor edad en mujeres con SAHOS, predominio de comorbilidades cardiovasculares, tabaquismo pasivo y exposición a biomasa; con características clínicas atípica de SAHOS, pendiente definir el papel de cefalea matutina e insomnio.

Referencias:

1. Mateika JK, Tuller S, Mateika S. Pathophysiology of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome. *J Clin Invest*. 2007; 117:1410-1416.
2. Park JH, Raman K, Olson EJ. Update on Definition, Consequences, and Management of Obstructive Sleep Apnea. *Mayo Clin Proc*. 2014; 89(5):585-595. DOI: 10.1016/j.mcp.2014.03.008.
3. Jordan AS, McEvoy CG, Mateika S. Adult obstructive sleep apnea syndrome. *Lancet*. 2014; 383(9911):1211-1214. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)61739-7.

