

Relación entre índices de desaturación con la severidad de la apnea del sueño y la somnolencia diurna en adultos diagnosticados con PSG tipo 2



XVIII CONGRESO COLOMBIANO DE
NEUMOLOGÍA Y
CIRUGÍA DE TORAX
JUNTOS POR LA SALUD RESPIRATORIA
15 AL 18 DE AGOSTO BOGOTÁ, 2019



Bazurto-Zapata MA, Torres-Duque CA, González-García M.
Fundación Neumológica Colombiana. Bogotá, Colombia

INTRODUCCIÓN

Los desenlaces adversos de la apnea del sueño (SAS) se relacionan con la desaturación nocturna. Los índices de desaturación pueden relacionarse con aspectos de la enfermedad como la severidad de la apnea y la somnolencia diurna.

OBJETIVO

Establecer si hay relación entre diferentes índices de desaturación con el IAH y la somnolencia diurna en pacientes con SAS en Bogotá(2640 msn)

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio analítico transversal en pacientes con PSG 2. Severidad del SAS según el IAH. Diferencias entre grupos de escala de Epworth (ESE), índice de desaturación (número de desaturaciones $\geq 3\%$ por hora de sueño), T90 (% del tiempo total de sueño con saturación $< 90\%$), saturación mínima y promedio con los eventos. Correlación entre IAH, índices de saturación y somnolencia. Diferencia de grupos con prueba de Kruskal Wallis y χ^2 . Índice de correlación se Spearman.

RESULTADOS

Se incluyeron 1279 adultos, 322 SAS leve (25.1%), 389 moderado (30.4%) y 568 severo (44.4%). No hubo diferencias en ESE por severidad del SAHS (Tabla 1). La somnolencia diurna (ESE) tuvo una correlación débil con la saturación en REM y el T90 y no se correlacionó con IAH ni otros índices de desaturación (Tabla 2). El IAH tuvo buena correlación con ID ($r=0.901$; $p<0.001$) y débil con otros índices de desaturación. La correlación entre IAH y ID fue mejor en los obesos (Figura 1).

Tabla 1. Características de los sujetos y variables del polisomnograma

	Leve (5-14,9) n=322	Moderado (15-29,9) n=389	Severo (>30) N=569	p
Edad, años	45,9 (36,0 - 55,0)	50,7 (41,0 - 61,0)	53,7 (44,0 - 63,0)	<0,001
Mujeres	198 (61,5)	180 (46,3)	160 (28,2)	<0,001
Obesidad	82 (25,5)	100 (25,7)	212 (37,3)	<0,001
ESE	11,4 (7,0 - 16,0)	11,1 (6,0 - 16,0)	11,0 (6,0 - 15,0)	0,057
IAH (n/hora)	9,9 (7,4 - 12,4)	22,2 (18,3 - 25,9)	57,8 (38,7 - 71,2)	<0,001
SpO ₂ NREM	89,6 (88,0 - 91,0)	88,6 (87,0 - 91,0)	87,8 (86,0 - 90,0)	<0,001
SpO ₂ REM	89,5 (88,0 - 91,0)	88,2 (87,0 - 91,0)	86,6 (84,0 - 90,0)	<0,001
SpO ₂ promedio	89,0 (88,0 - 91,0)	87,9 (86,0 - 90,0)	86,8 (85,0 - 89,0)	<0,001
SpO ₂ mínima	81,8 (80,0 - 85,0)	79,0 (75,0 - 83,0)	74,8 (71,0 - 81,0)	<0,001
ID	13,8 (9,4 - 17,2)	23,8 (18,6 - 27,5)	53,1 (37,4 - 64,6)	<0,001
T90	43,2 (6,2 - 81,3)	56,7 (19,2 - 92,6)	65,4 (38,7 - 94,0)	<0,001

Tabla 2. Correlación entre la ESE con el IAH y los índices de desaturación

	IAH	SpO ₂ NREM	SpO ₂ REM	SpO ₂ prom	SpO ₂ mínima	ID	T90
r	-,018	,066**	,039	,052	-,014	-,015	-,076**

r: índice de correlación de Spearman. IAH: Índice de apnea hipopnea. **p<0,01

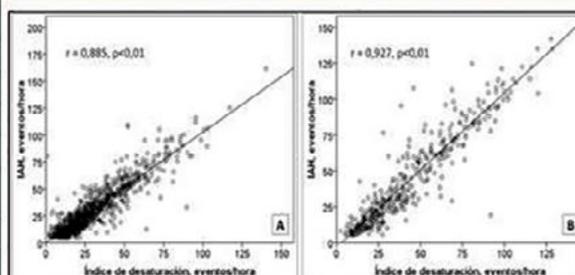


Figura 1. Correlación entre el IAH con el índice de desaturación en no obesos (A) y en obesos (B).

CONCLUSIONES

El síntoma principal del SAS, medido por la escala de Epworth no se relacionó con el IAH ni con el ID. El IAH no se correlaciona bien con los índices de desaturación a excepción del ID, con una buena correlación tanto en obesos y no obesos.

REFERENCIAS

1) Temirbekov . Turk Arch Otorhinolaryngol 2018;56:1-6. 2) Ernst G et al. Sleep Breath DOI 10.1007/s11325-016-1330-3