

## Prevalencia del síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHOS), de síndrome metabólico y obesidad en pacientes sometidos a polisomnografía en el Hospital San Ignacio De Bogotá

Autores: Ruiz Álvaro, Hidalgo Patricia, Amado Sandra, Medina Libardo.  
Institución: Hospital Universitario San Ignacio Bogotá

**Justificación y marco teórico.** El Síndrome de Apnea Hipopnea Obstructiva del Sueño (SAHOS) se asocia con sobrepeso/obesidad y por lo tanto con resistencia a la insulina y con los otros componentes del Síndrome Metabólico. El tratamiento de los hallazgos permite mejorar no solo el SAHOS sino la disminución del riesgo cardiovascular y de diabetes. Ni en Colombia, ni a la altura de Bogotá existen datos estadísticos sobre la relación entre el SAHOS y el síndrome metabólico.

**Objetivo:** General: Describir la prevalencia de SAHOS, de sobrepeso o de obesidad, de síndrome metabólico y de sus componentes en los pacientes llevados a polisomnografía en el Hospital San Ignacio de Bogotá. Describir las características del SAHOS y los índices de severidad y somnolencia (Epworth) así como las relaciones entre estos.

### Material y método

Estudio observacional descriptivo.

**Resultados:** De un total de 248 pacientes evaluados (54% hombres), 74.3% tenían SAHOS, determinado por un valor de Índice de Apnea Hipopnea (IAH) > 5. Del total de pacientes sometidos a polisomnografía,

25% no tenían SAHOS (IAH < 5), 27% correspondían a SAHOS leve, 16% a SAHOS moderado y 30% a SAHOS severo. Se encontró que 62.9% de los pacientes evaluados tenían obesidad (IMC  $\geq$ 30) y el porcentaje subió a 72.7% en aquellos con SAHOS. En los pacientes con SAHOS y pruebas bioquímicas completas, 45.5% tenían Síndrome Metabólico. Al evaluar la totalidad de los pacientes con Síndrome Metabólico de la muestra, 71.4% tenían SAHOS: 9 de ellos SAHOS leve, 4 moderado y 12 severo. Del total de pacientes con SAHOS, 53% de ellos tenían hipertensión arterial.

**Conclusiones:** Hay una alta asociación entre obesidad y SAHOS, y también con Síndrome Metabólico. La asociación de las alteraciones de oxigenación y las mecánicas del SAHOS, sumada a los factores de riesgo (alteración de la glucemia, hipertrigliceridemia, cHDL bajo e hipertensión arterial) hace a estos pacientes más susceptibles a la Enfermedad Coronaria, por lo que el enfoque terapéutico debe ser integral y dirigido a todos los componentes, con especial énfasis en la reducción de peso y de la resistencia a la insulina.