

= 0,005). Además, el número de efectos secundarios, como variable de seguimiento, también fue predictor de adherencia ($2,6 \pm 1,7$ vs $1,8 \pm 1,4$, $p = 0,010$).

Conclusiones: En mujeres con OSA moderado-grave, la adherencia a CPAP a 3 meses fue elevada. El uso de antidepresivos y un menor número de horas de sueño fueron predictores basales independientes de mala adherencia a CPAP. El número de efectos secundarios durante el seguimiento también influyó en la adherencia.

ESTUDIOS POLISOMNOGRÁFICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UNA UNIDAD DE SUEÑO DE ADULTOS. NUESTRA EXPERIENCIA

M.P. Pérez Soriano¹, M. Arroyo Varela¹, J. Torres Jiménez¹, E.M. Pérez Ruiz², C. Vergara Ciordia¹ y J.L. de la Cruz Ríos¹

¹Hospital Regional Universitario, Málaga, España. ²Hospital Materno Infantil, Málaga, España.

Introducción: Las Unidades de Trastornos Respiratorios del Sueño (UTRS) de adultos están enfocadas fundamentalmente, pero no únicamente, al estudio del síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS). En nuestra UTRS se estudian a unos 900 pacientes/año de edad adulta, de los que el 75% se estudian por polisomnografía convencional (PSG). Sin embargo cada vez resultan más frecuentes los estudios de sueño en niños, lo que no suele ir acompañado de dotación material para los servicios de Pediatría. Por ello desde Pediatría se nos solicita colaboración. Los neumólogos de adultos tenemos que estar familiarizados con estos pacientes, teniendo en cuenta que los patrones de sueño y los límites de normalidad (LIN) difieren de los que tienen los adultos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los últimos 3 años analizando los resultados obtenidos en PSG de 30 niños. Los datos recogidos han sido: sexo, edad, patología principal de base, índice de apnea hipopnea (IAH), parámetros oximétricos habituales e hipnograma.

Resultados: 30 niños con edades comprendidas entre los 3 y 14 años. De los 30, solo 4 no han llegado a ser estudios completos. De los 30, 20 padecían enfermedades congénitas graves. De los 10 restantes, 2 eran obesos, 1 hipertenso y 7 no padecían enfermedad previa. De los 29 a los que se analizó el IAH, 13 tenían un IAH ≥ 3 (6 con IAH > 10). De los 30, 14 de ellos alcanzaron SatO₂ $< 90\%$ en algún momento durante el sueño aunque, a excepción de un paciente, mantenían SatO₂ medias $> 90\%$. En cuanto al estudio neurofisiológico se observó que los niños tuvieron un hipnograma distinto al habitual en adultos, con un porcentaje de sueño de ondas lentas (47% de media) mayor que en los adultos. No tomamos ninguna decisión terapéutica en los niños con estudio nocturno normal, en el LIN o trastornos leves, que fueron la mayoría (24 de 30), mientras que en aquellos con trastornos más

Datos estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Edad	30	3	14	9,3	3,2
IAH	29	0	131	11,5	25,5
T90	30	0	57	4,5	11,5
T80	30	0	24	0,8	4,3
SatO ₂ mIn (%)	30	54	96	86,8	8,8
SatO ₂ med (%)	30	78	98	94,3	3,7
ODI	30	0	110	12,9	22,6
Sueño REM (%)	27	0	32	11,4	7,4
Sueño fase 3 (%)	27	24	79	47,0	15,5
Sueño fase 2 (%)	27	10	59	38,1	13,7

graves (6 casos de 30) sí la tomamos, consensuada con su pediatra, consistiendo en instauración de CPAP en 4 niños y de BiPAP en 2 niños, uno de ellos con oxígeno terapia.

Conclusiones: Los estudios polisomnográficos en niños son $< 1\%$ del total en nuestra UTRS. La mayoría de los niños padecían una patología de base grave. Se pudo realizar un estudio completo en 26 de 30 pacientes. La mayoría de los estudios fueron normales, estaban en el LIN o tenían trastornos respiratorios leves. Solo el 20% precisó iniciar tratamiento por nuestra parte (CPAP, BiPAP), en consenso con su pediatra. Los neumólogos de adultos tengamos que estar familiarizados con este tema.

EVALUACIÓN A LARGO PLAZO DE LOS EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN RESISTENTE Y APNEA DEL SUEÑO CON O SIN TRATAMIENTO. ESTUDIO SARAH

E. Sapiña Beltrán¹, M. Dalmases Cleries¹, G. Torres Cortada², J. Abad Capa³, M. Félez Flor⁴, J.F. Masa Jiménez⁵, A.M. Fortuna Gutiérrez⁶, F. García Río⁷ y M. Sánchez de la Torre¹

¹Hospital Arnau de Vilanova, Universidad de Lleida, IRBLleida, Lleida, España. ²Hospital Santa María, Lleida, España. ³Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ⁴Hospital del Mar, Barcelona, España. ⁵Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España. ⁶Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. ⁷Hospital La Paz, Madrid, España.

Introducción: Actualmente, se ha demostrado que el tratamiento del síndrome de apnea obstructiva del sueño, presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), disminuye la presión arterial en pacientes con hipertensión resistente (HR). A pesar de ello, el efecto a largo plazo de la CPAP en los eventos cardiovasculares (CV) aún es desconocido. El objetivo del presente estudio es evaluar el impacto del SAOS y su tratamiento a largo plazo en el pronóstico CV en pacientes con HR. Se determinará si el diagnóstico y tratamiento del SAOS reduce los eventos CV en estos pacientes.

Material y métodos: Se trata de un estudio multicéntrico, internacional, observacional, prospectivo de cohortes. Se reclutarán 1.371 pacientes con HR, que serán monitorizados anualmente durante 5 años. A nivel basal, se realizará un estudio de sueño y se evaluará el grado de somnolencia diurna (Escala Epworth). A nivel basal y en el seguimiento, se monitorizará ambulatoriamente la presión arterial (MAPA) durante 24h, se recogerán variables sociodemográficas, clínicas, variables relacionadas con el SAOS y su tratamiento, muestras biológicas, variables bioquímicas y de daño orgánico, variables de costes y calidad de vida (EQ-5D). Los pacientes con SAOS serán tratados de acuerdo a la práctica clínica habitual y en base a la presencia de SAOS y su tratamiento, se definirán tres cohortes de sujetos con HR: no-SAOS (control), SAOS-tratado, SAOS-no tratado.

Resultados: Se ha iniciado recientemente el reclutamiento. Actualmente, hay 40 pacientes reclutados, de los cuáles 30 tienen realizada la poligrafía respiratoria, de éstos el 70% tienen un IAH $\geq 5/h$, entre ellos el 52,48% tienen SAOS leve, el 38% tienen SAOS moderado y el 9,52% tienen SAOS grave. La mediana de edad de los pacientes es de 64 años, con un IMC > 30 kg/m² y el 70% son hombres. Ver figura de la página siguiente.

Conclusiones: Este estudio en curso contribuirá a dilucidar el impacto a largo plazo del tratamiento del SAOS en el riesgo CV y los resultados contribuirán a reducir la morbimortalidad CV. El estudio podría ayudar a lograr un mejor control de las enfermedades cardiovasculares de elevada prevalencia y mortalidad, y a la mejora de las guías de Práctica Clínica, contribuyendo a la aplicación de una medicina de precisión y personalizada.

Financiado por: Resmed, FIS (PI16/00489). Con la colaboración de: SEPAR, Philips respironics.

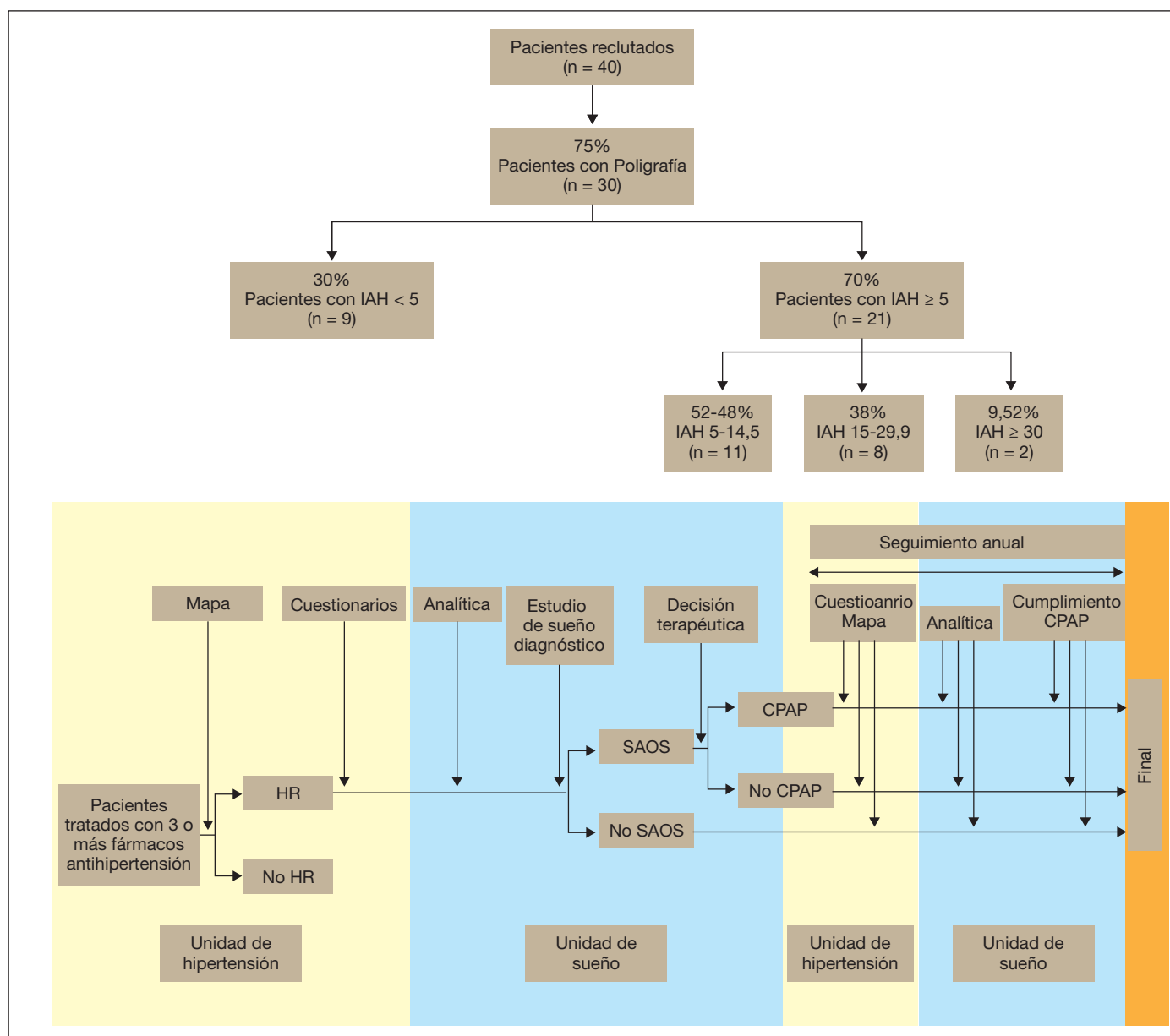


Figura perteneciente a la comunicación "Evaluación a largo plazo de los eventos cardiovasculares en pacientes con hipertensión resistente y apnea del sueño con o sin tratamiento. Estudio SARAH".

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS POLIGRAFÍAS RESPIRATORIAS EN EL ESTUDIO DE LA APNEA DEL SUEÑO

I. Salinas Garrido, V. Cabriada Nuño, M. García Moyano, B. González Quero, B. Ortiz de Urbina Antia, L. Serrano Fernández, A. Urrutia Gajate y J. Amilibia Alonso

Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo, España.

Introducción: En nuestra Unidad de Sueño, la poligrafía respiratoria no vigilada en el domicilio del paciente (PRD) es la técnica diagnóstica más empleada ante la sospecha de SAHS. En ocasiones, se nos solicita la realización de esta prueba de forma urgente en pacientes hospitalizados (PRH). Desconocemos la calidad y rentabilidad diagnóstica de esta prueba. Nuestro objetivo es conocer los resultados y calidad de las PRH realizadas, comparándolas con las PRD y valorar posibles cambios en nuestro protocolo diagnóstico ante estos casos. **Material y métodos:** Revisión retrospectiva de las PR realizadas en el año 2015, dividiéndolas en 2 grupos: PRD vs PRH. Se excluyen las PRH

realizadas sin sospecha clínica de SAHS en el contexto de un estudio de investigación. Dada la enorme diferencia de número en un grupo y otro, no se han realizado comparaciones estadísticas. Se emplearon polígrafos Nox Medical T3 y Resmed Embletta Gold instalados a domicilio o en la cama de hospitalización, por personal auxiliar de Enfermería especializado. Valoración de la calidad de la prueba mediante escala subjetiva por parte del técnico (0: no válida; 1: mala; 2: buena; 3: muy buena).

Resultados: En la tabla se muestran los resultados de las 1.336 PR (1257 PRD; 79 PRH). La gran mayoría de las PRD son de buena o muy buena calidad (90,4%) y sólo la mitad de las PRH (54%) alcanzan ese nivel. Los pacientes hospitalizados tienen mayor edad (67,1 vs 55,21), IMC (35,4 vs 30,37) y tiempo en decúbito supino (57% vs 39%). En cuanto a los diagnósticos, los resultados son más patológicos en pacientes hospitalizados, que presentan un SAHS más grave (IAH med: 35,9 vs 28,74; IAH > 30: 46,4% vs 37,7%) e insuficiencia respiratoria más grave (CT90: 49,5% vs 15,45%). Sólo el 7,2% de las PRH y el 13,1% de las PRD presentan un IAH ≤ 5.