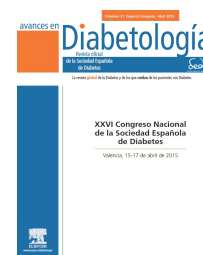




# Avances en Diabetología



## P-015. - Asociación entre el síndrome de apnea-hipopnea del sueño, la diabetes mellitus tipo 2 y el riesgo cardiovascular

N. Muñoz Rivas<sup>a</sup>, M. Méndez Bailón<sup>b</sup>, M.J. Buendía<sup>a</sup>, A. Alcorta<sup>a</sup>, J. de Miguel Llanes<sup>c</sup>, F.J. Solís Villa<sup>a</sup> y F.J. del Cañizo Gómez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Infanta Leonor. Madrid. <sup>b</sup>Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>c</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS) es una entidad estrechamente asociada con la enfermedad cardiovascular. Por otro lado, la obesidad se relaciona frecuentemente con ambos problemas clínicos y es además un factor de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 (DMT2).

**Objetivos:** Valorar el riesgo cardiovascular global en una cohorte de pacientes diagnosticados de SAHS, de cara a identificar y optimizar el tratamiento de los pacientes de alto riesgo, incluyendo el diagnóstico de la diabetes no conocida.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo en 70 pacientes diagnosticados de SAHS en tratamiento con CPAP. Basalmente, se han recogido los antecedentes personales referidos a los factores de riesgo cardiovascular clásicos (HTA, DMT2, dislipemia y tabaquismo), así como los antecedentes de enfermedad cardiovascular establecida de todos los pacientes. Además a todos ellos se les ha medido la presión arterial (PA), peso y talla, perímetros de cuello y cintura, se ha calculado el IMC, y se les han realizado determinaciones de glucemia basal, perfil lipídico, HbA1c, tasa de filtrado glomerular por MDRD y microalbuminuria. Se ha diagnosticado la DMT2 según los criterios de la ADA, y se ha utilizado el SCORE para evaluar el riesgo cardiovascular global y estratificar a aquellos pacientes de alto riesgo (SCORE  $\geq$  5) en no diabéticos.

**Resultados:** El 73% de los pacientes eran varones, la edad media de 52 años (+12,4). De todos, el 52% tenían HTA conocida, el 40% PA sistólica no controlada, el 50.8% dislipemia, el 15% DMT2 conocida, el 39% glucemia basal alterada (GBA), el 7,6% diabetes no conocida, el 8,9% microalbuminuria, el 53% criterios de síndrome metabólico, el 44% SCORE > 5%, el 72% obesidad, y el 38% eran fumadores activos. Existe una asociación estadísticamente significativa entre el perímetro del cuello (43,50 vs 40,52 cm,  $p < 0,05$ ) y el IMC (35,7 vs 33,4 kg/m<sup>2</sup>,  $p < 0,05$ ) con la presencia de GBA, y entre el índice de apnea-hipopnea y el riesgo cardiovascular elevado (48,8 vs 37,3 n<sup>o</sup> de apnea/hora,  $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** En comparación con la población general, los pacientes con SAHS estudiados presentan un riesgo cardiovascular elevado y un aumento de la frecuencia de GBA y DMT2, sobre todo en aquellos pacientes con obesidad grado 2 y perímetro del cuello más grande. Los resultados

sugieren que es recomendable realizar un *screening* rutinario de los factores de riesgo y de diabetes en esta población de pacientes.