



O-045 - PREDIABETES, UNA ETAPA EN LA QUE TAMBIÉN EXISTEN LOS DULCES SUEÑOS: DATOS DEL PROYECTO ILERVAS

Á. Campos, E. Sánchez, E. Sapiña, F. Barbé, F. Purroy, E. Fernández y A. Lecube

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Cada vez es mayor el cuerpo de la evidencia a favor del impacto negativo que la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) ejerce no solo sobre la función pulmonar sino también sobre la respiración durante el sueño. Así, los pacientes con DM2 pasan un mayor tiempo de sueño con saturaciones de oxígeno $< 90\%$ y presentan un mayor ratio apnea/hipoapnea que los sujetos sin DM2. Sin embargo, desconocemos que ocurre en la prediabetes.

Objetivos: Evaluar las características de la respiración durante el periodo de sueño en función de la presencia de prediabetes en una subpoblación participante en el Proyecto ILERVAS o Bus de la Salud (ClinTrials.gov Identifier: NCT03228459).

Material y métodos: Estudio transversal que incluye a 674 participantes entre 45 y 70 años, sin enfermedad cardiovascular previa, pero al menos un factor de riesgo (obesidad, hipertensión, dislipemia, tabaco o familiar de primer grado con enfermedad cardiovascular). Ningún paciente presentaba diabetes ni enfermedad pulmonar, así como tampoco estudio del sueño previo. El diagnóstico de prediabetes se realizó mediante un valor HbA1c entre 5,7 y 6,4%, según la Asociación Americana de Diabetes. Se realizó una poligrafía cardiorrespiratoria domiciliaria a todos los sujetos para evaluar las características de la respiración durante el sueño.

Resultados: La población estudiada está formada por un 53,1% mujeres, con una mediana de edad de 57 [53-62] años, un IMC de 28,6 [25,8-31,6] kg/m^2 , y una prevalencia de prediabetes de 31,5%. Los sujetos con prediabetes, en comparación con la población con una cifra de HbA1c $< 5,7\%$, presentaron mayor índice de apnea-hipoapnea (IAH; 12,5 [7,0-23,8] frente a 10,2 [4,4-20,4] eventos/hora, $p = 0,012$), mayor número de hipoapneas (58,0 [29,0-106,8] frente a 44,5 [20,0-91,3], $p = 0,004$) y mayor porcentaje del tiempo de registro con saturación de oxígeno $< 90\%$ (CT90: 14 [4-30] frente a 6 [1-25]%, $p < 0,001$). El valor de HbA1c se correlacionó con todas ellas (IAH: $r = 0,112$, $p = 0,004$; número de hipoapneas: $r = 0,126$, $p = 0,001$; CT90: $r = 0,192$, $p < 0,001$). El IAH en posición supina, no-supina y el número de apneas fue similar entre los dos grupos ($p \geq 0,287$ para todas las comparaciones). El análisis de regresión multinomial mostró una asociación significativa e independiente entre la cifra de HbA1c y la gravedad del síndrome de apneas-hipoapneas del sueño: grave [OR = 4,0 (1,0 a 16,1), $p = 0,049$], moderado [OR = 2,8 (0,8 a 9,3), $p = 0,095$] y leve [OR = 3,2 (1,1 a 9,3), $p = 0,038$].

Conclusiones: El efecto negativo de la DM2 sobre la respiración nocturna también se observa en la

fase previa de prediabetes, y está asociado con el control metabólico.

Agradecimientos: ISCIII (PI15/00260), European Union (Fondo Europeo de Desarrollo Regional, “Una manera de hacer Europa”), Diputación de Lleida, CIBERDEM, CIBERES.