



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/506 - COMORBILIDADES EN EL SÍNDROME APNEA-HIPOAPNEA DEL SUEÑO (SAHS)

J. Arenas Alcaraz^a, M. Rodríguez Márquez^b, A. Sánchez Agüera^c, Á. Ortuño Nicolás^d, Á. Alcaraz Pérez^e, M. Paniagua Merchán^f, C. Ramírez Tirado^a, J. Torrecilla Seguí^a, A. Sáez Yanguas^a y J. Giménez Arnau^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Torre Pacheco-Oeste. Murcia. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. ^cMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Torre Pacheco. Murcia. ^eMédico de Familia. Centro de Salud San Antón. Murcia. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena.

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia del SAHS en nuestra Zona Básica de Salud (ZBS):14.280 pacientes mayores de 14 años, hasta octubre de 2017. Valorar las comorbilidades asociadas al SAHS. Conocer el grado de SAHS. Saber los tratamientos indicados a los pacientes con SAHS.

Metodología: Estudio descriptivo observacional transversal. Población diana: Pacientes diagnosticados de SAHS en nuestra ZBS (N: 385). La población muestral (n: 193), para un nivel de confianza del 95% y un e: 5% y p: 50%. La muestra se obtuvo por muestreo sistemático estratificado por cupos (1:2). Variables: edad, sexo, tabaco, hipertensión arterial (HTA), insuficiencia cardiaca (IC), fibrilación auricular (FA), diabetes mellitus (DM), obesidad, dislipemia, alcohol, cardiopatía isquémica (CI), accidente cerebrovascular (ACV), depresión, disfunción sexual (DS), reflujo gastroesofágico (RGE), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), accidente de tráfico (AT), grado de SAHS, tratamiento. Tras la creación de la base de datos y recogida de éstos a través de la historia clínica de OMI-AP, se realizó el análisis estadístico por el programa SPSS.

Resultados: Prevalencia puntual: 2,69%. Media de edad: 58,98 ± 13,444. Sexo: 32,6% mujeres, 67,4% hombres. Tabaco: 31,1%, no consta: 21,2%. HTA: 69,4%. IC: 7,3%. FA: 6,2%. DM: 36,3%. Obesidad: 71,5%; sobrepeso: 13,5%. Dislipemia: 68,9%. Alcohol: 10,9%; no consta: 33,7%. CI: 13%. ACV: 5,7%. Depresión: 35,8%. DS: 8,8%. RGE: 26,4%. EPOC: 10,9%. AT: 2,6%. Grado de SAHS: leve: 18,7%; moderado: 22,3%; grave: 48,2%; no consta: 10,9%. Tratamiento: medidas higiénico-dietéticas (MHD): 21,8%; medidas ventilatorias: 78,2%. Se hallaron evidencias estadísticamente significativas de existencia de asociación entre grado de SAHS e HTA (p = 0,007) y tratamiento (p < 0,001). También entre HTA y tabaco (p = 0,011), y alcohol (p < 0,001), DM (p < 0,001), dislipemia (p = 0,003) y EPOC (p < 0,001). Entre sexo y alcohol (p = 0,008), DM (p = 0,022) y depresión (p = 0,007). Entre DM y tabaco (p = 0,006), y alcohol (p < 0,001), dislipemia (p = 0,0029) y EPOC (p = 0,035). También existieron otras asociaciones estadísticamente significativas entre alcohol y tabaco (p = 0,006), y EPOC (p = 0,016).

Conclusiones: El SAHS es una enfermedad cada vez más prevalente, infradiagnosticada, donde se

relacionan varias patologías y factores de riesgo cardiovascular, siendo la HTA una de las más asociadas. Destacar el control de los factores cardiovasculares para mejorar calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Comorbilidad. SAHS. Tratamiento.