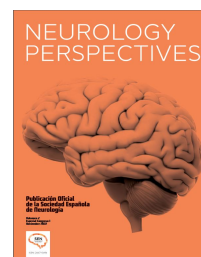




Neurology perspectives



17737 - FIRMA LIPÍDICA PLASMÁTICA REVELA LA PRESENCIA DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Piñol Ripoll, G.¹; Benítez, I.¹; Dakterzada, F.¹; Targa, A.²; Jove, M.³; Romero Elkhayat, L.¹; Ruiz Julián, M.⁴; Riba Llena, I.¹; Carnes, A.¹; Barbe, F.¹; Pamplona, R.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Santa María; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Santa María;

³Departament de Fisiologia. Universitat de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Resumen

Objetivos: La apnea obstructiva del sueño (SAOS) es un trastorno crónico y heterogéneo que incrementa el riesgo de enfermedad de Alzheimer (EA). A pesar de ser un trastorno del sueño muy prevalente en esta población, es una condición poco diagnosticada. Objetivo: examinamos el lipidoma plasmático de pacientes con EA moderada-leve en pacientes con sospecha SAOS severo, con el objetivo de identificar potenciales biomarcadores diagnósticos que mejoren los resultados de las escalas de cribaje de SAOS que han demostrado no ser útiles en población con EA.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo y longitudinal que incluye 103 sujetos consecutivos derivados a la unidad de demencias. SAOS grave se definió como un índice de apnea-hipopnea ≥ 30 eventos/h tras la polisomnografía (PSG). Se realizó estudio de lipidómica plasmática no dirigida mediante cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas.

Resultados: Se identificó un perfil plasmático compuesto por 46 lípidos (principalmente glicerofosfolípidos, glicerolípidos y ácidos grasos) en pacientes con SAOS grave frente a pacientes sin SAOS. Este perfil se correlacionó con medidas específicas de PSG de la gravedad de la SAOS relacionadas con el sueño, fragmentación e hipoxemia. Los análisis de *random forest* revelaron una firma de 4 lípidos que proporcionó una precisión de 0,77 (IC95% 0,69-0,88) para la detección de OSA. La asociación con una escala de cribado como STOP-BANG mostró una AUC = 0,80 (IC95% 0,698-0,902).

Conclusión: Observamos una huella lipidómica plasmática que permite identificar a los sujetos con SAOS severo que serían candidatos a confirmación diagnóstica mediante PSG.