



# Neurology perspectives



## 18076 - PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE APNEAS-HIPOPNEAS DEL SUEÑO (SAHS) EN PACIENTES CON EPILEPSIA

Jiménez González, M.<sup>1</sup>; Grau López, L.<sup>2</sup>; Ciurans Molist, J.<sup>1</sup>; Fumanal Domènech, S.<sup>1</sup>; Muñoz Ferrer, A.<sup>3</sup>; Vicente, I.A.<sup>3</sup>; Abad Capa, J.<sup>3</sup>; Becerra Cuñat, J.L.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>3</sup>Servicio de Neumología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>4</sup>Neurología. Unidad de Epilepsia. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la prevalencia del síndrome de apnea-hipopnea durante el sueño (SAHS) en pacientes con epilepsia y analizar los factores asociados al SAHS en estos pacientes.

**Material y métodos:** Se incluyeron pacientes con epilepsia mayores de 18 años en seguimiento en un hospital terciario. Se registraron variables demográficas y clínicas. Se administró la escala STOP-BANG para determinar el riesgo de SAHS. Una puntuación mayor o igual a 3 se consideró riesgo alto y se recomendó una polisomnografía (PSG). El diagnóstico de SAHS se realizó mediante PSG según el índice de apnea-hipopnea (IAH), y se clasificó en leve (IAH: 5-15), moderado (15-30) y grave (> 30).

**Resultados:** Se incluyeron 166 pacientes, edad media de 46,5 años, 51,8% mujeres. El 29,5% (n = 49) tenía riesgo alto de SAHS. De los 49 pacientes, 34 se realizaron PSG y 25 fueron diagnosticados de SAHS (15,06%), 7 leve (4,2%), 9 moderado (5,4%) y 9 grave (5,4%). Tras análisis univariado, la edad, la edad de debut más tardía de epilepsia, el sexo masculino, la hipertensión, diabetes, dislipemia y el índice de masa corporal (IMC) se asociaron al SAHS ( $p < 0,005$ ). Tras análisis multivariado, la hipertensión (OR 9,29 1,7-49,8,  $p = 0,009$ ) y el IMC (OR 1,26 1,05-1,52  $p = 0,012$ ) se asociaron de forma independiente al SAHS. No hubo asociación con localización de la epilepsia, frecuencia de crisis, epilepsia farmacorresistente o número de fármacos antiepilépticos.

**Conclusión:** La prevalencia del SAHS es mayor en pacientes con epilepsia que en la población general. Los factores asociados al SAHS en pacientes con epilepsia son similares a los de la población general.