



## 133 - HIPOXIA NOCTURNA (INTERMITENTE vs MANTENIDA) Y SU EFECTO SOBRE LOS PRODUCTOS FINALES DE LA GLICACIÓN AVANZADA: DATOS DEL ESTUDIO ILERVAS

A. Lecube<sup>1</sup>, M. Bermúdez<sup>2</sup>, F. Barbé<sup>3</sup>, E. Sapiña<sup>3</sup>, F. Purroy<sup>4</sup>, C. Farràs<sup>5</sup>, M. Portero<sup>6</sup>, L. Gutiérrez<sup>1</sup>, C. López<sup>1</sup> y E. Sánchez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. <sup>2</sup>Vascular and Renal Translational Research Group. Institut de Recerca Biomèdica. Lleida. <sup>3</sup>Neumología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. <sup>4</sup>Neurología. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida. <sup>5</sup>Applied Epidemiology Research Group. IDIAPJGol. Institut de Recerca Biomèdica. Lleida. <sup>6</sup>Experimental Medicine Department. Institut de Recerca Biomèdica. Lleida.

### Resumen

**Introducción:** Datos contradictorios existen sobre la relación entre el síndrome de apneas del sueño (SAS) y los niveles séricos de productos finales de glicosilación avanzada (AGEs). Nuestro objetivo fue cuantificar el depósito subcutáneo de AGEs en función de la presencia y la gravedad del SAS en la población de Bus de la Salud (estudio ILERVAS).

**Métodos:** Estudio transversal realizado en 484 sujetos de mediana edad y con un riesgo cardiovascular leve o moderado, sin diabetes, sometidos a un estudio de poligrafía cardiorespiratoria nocturna no atendida. Los participantes fueron clasificados según el índice de apneas hipoapneas (IAH) en SAS leve (5-15 eventos/hora), moderado (15-30 e/h) o grave (> 30 e/h). También se evaluó el tiempo de registro con saturación arterial de oxígeno < 90% (CT90). Los AGEs se evaluaron mediante autofluorescencia cutánea (SAF) en el antebrazo dominante.

**Resultados:** La prevalencia de SAS fue del 71,7%. Los sujetos con SAS mostraron un valor de SAF similar al de los pacientes sin SAS [1,9 [1,7-2,2] vs 1,9 [1,7-2,2] unidades arbitrarias (UA),  $p = 0,827$ ], sin encontrar tampoco diferencias entre los participantes con SAS leve, moderado o grave. Si bien se detectó una correlación entre el valor de SAF, el CT90 ( $r = 0,148$ ,  $p = 0,001$ ) y la saturación media de oxígeno ( $r = -0,141$ ,  $p = 0,002$ ), esto no ocurrió con el IAH ( $r = -0,012$ ,  $p = 0,785$ ). Sin embargo, en el análisis multivariante, ninguna de las variables relacionadas con la respiración nocturna mostró relación con la SAF.

**Conclusiones:** Nuestros datos cuestionan que la hipoxia nocturna sea un mecanismo etiopatogénico que contribuya a la formación y depósito de AGEs.

Agradecimientos: 2017SGR696 y SLT0021600250; Fundació Renal Jaume Arnó y los equipos de Atención Primaria de Lleida.