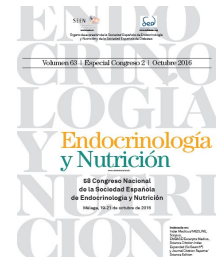




Endocrinología y Nutrición



377 - LA OBESIDAD METABÓLICAMENTE SANA NO EXIME DE LA VALORACIÓN DEL SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO

M. Llaveró Valero^a, P. Andrada Álvarez^a, G. Gutiérrez Buey^a, J. Gargallo Vaamonde^a, B. Pérez Pevida^a, C. Silva Froján^a, M.J. Gil Calvo^b, E. Urrestarazu Bolomburu^c, G. Frühbeck Martínez^a y J. Salvador Rodríguez^a

^aDepartamento de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Bioquímica Clínica; ^cServicio de Neurofisiología. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. España.

Resumen

Introducción: No existen datos acerca de la prevalencia de s. apnea del sueño (SAOS) en pacientes con obesidad metabólicamente sana (MHO).

Objetivos: Conocer la prevalencia de SAOS en pacientes con obesidad grado III metabólicamente sana (MHO) comparándola con la de pacientes con similar IMC y repercusión metabólica (MUHO).

Métodos: Se seleccionaron 298 pacientes con obesidad grado III, recogidos entre febrero 2002-noviembre 2012. Se establecieron cuatro fenotipos metabólicos según cumplimiento de componentes de síndrome metabólico (MetS) definido por criterios IDF: MHO A: obesidad central (OC) (n = 22) sin otros componentes; MHO B: OC más un criterio de MetS (n = 78); MUHO A, B y C: OC más 2,3 o 4 criterios MetS (n = 78, 82 y 38, respectivamente). La prevalencia del SAOS se clasificó según índice de apnea-hipopnea (IAH): moderado: ≥ 15 -30 (m); grave: ≥ 30 (s) calculado de un registro polisomnográfico nocturno. Se consideró la prevalencia de SAOS moderado y grave (ms).

Resultados: 33% del total de pacientes cumplieron criterios de MHO. El valor de IMC fue similar entre MHO y MUHO ($45,51 \pm 3,31 \text{ kg/m}^2$ vs $46,6 \pm 5,7$, p NS). La prevalencia de todos los componentes alterados de MetS fue creciente conforme empeoró el fenotipo metabólico desde MHO A a MUHO C. La prevalencia de SAOS ms, aumentó progresivamente de acuerdo con la gravedad del fenotipo metabólico: MHO A: 13,6%; MHO B: 35,9%; MUHO A: 50%; MUHO B: 60,9%; MUHO C: 68,4% (p < 0,001). No se observaron diferencias entre el IAH de MHO A y B, pero sí de ambos con MUHO B y MUHO C (p < 0,01 y p < 0,005). No se advirtieron diferencias entre el índice HOMA-R en cada fenotipo metabólico entre los pacientes con y sin SAOS.

Conclusiones: Estos datos indican que 31% de los pacientes con obesidad grado III y MHO presentan SAOS ms tratable, advirtiéndose relación entre el deterioro del perfil metabólico y la prevalencia de SAOS en la obesidad grado III. La necesidad de valorar la existencia de SAOS se extiende a la MHO.