



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2087 - Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular en pacientes con síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño

M.J. Conesa Espejo^a, C. Sánchez Pérez^a, M. Boksan^b, M. García Aroca^c, I.M. Martínez Ardil^d, A. Martínez Más^e, J. Mroź^f, R. Gómez García^g, J.M. Borrachero Guijarro^g y C. Ariza Copado^h

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casco Antiguo. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familia y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. Murcia. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Barrio de Peral. Cartagena. Murcia. ^eMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Murcia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Barrio Peral. Cartagena. Murcia. ^hMédico de Familia. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia.

Resumen

Objetivos: 1. Determinar prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en pacientes diagnosticados de síndrome apnea-hipopnea obstructiva de sueño (SAHOS). 2. Analizar prevalencia de enfermedad cardiovascular, renovascular (ERC) y cerebrovascular (ECV) establecida. 3. Valorar correlación entre gravedad de SAHOS, FRCV y adherencia presión positiva continua vía aérea (CPAP).

Metodología: Estudio descriptivo transversal retrospectivo. Sujetos: 185 pacientes ≥ 18 años, diagnosticados de SAHOS (registro informático OMI-AP: Códigos R04, P06) en seguimiento por Neumología. Consideramos la totalidad de población para el estudio. Ámbito: zona de salud urbana. Periodo de estudio: noviembre 2012-octubre 2014. Variables: edad, sexo, índice masa corporal (IMC), tabaco, alcohol, hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipemia (DLP), sobrepeso/obesidad, cardiopatía, nefropatía y/o ECV, gravedad SAHOS (índice apneas-hipopneas IAH), tratamiento con CPAP y adherencia al tratamiento (considerando efectivo ≥ 4 horas/noche). Análisis estadístico descriptivo univariante y bivariante.

Resultados: 185 pacientes con edad media $52,7 \pm 12,8$, el 73,5% varones con IMC medio $33,4 \pm 6,31$. Un 60,5% con SAHOS grave (IAH > 30) en tratamiento efectivo con CPAP el 69,8% de casos. Prevalencia FRCV: obesidad (71,4%), tabaquismo (30,3%), consumo de alcohol (20,5%), HTA (64,9%), DM tipo 2 (28,6%), dislipemia (63,2%). El 69,7% de los obesos padecen SAHOS grave ($p < 0,001$). Un 53,5% presentan riesgo cardiovascular moderado, asociando 3-4 FRCV (excluyendo edad/sexo). El 71,4% de pacientes con SAHOS grave presentaron mayor número FRCV que aquellos con IAH < 30 ($p < 0,061$). La prevalencia de ERC fue 12,4%, cardiopatía isquémica (9,2%), insuficiencia cardíaca (5,4%) y ECV (5,9%).

Conclusiones: El perfil del paciente con SAHOS es varón de mediana edad, obeso, grado grave

(IAH > 30), tratado con CPAP, siendo efectivo en la mayoría de pacientes. Se observa elevada prevalencia de HTA, dislipemia y mayor número FRCV entre pacientes SAHOS grave.