



Neurology perspectives



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

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

¹Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ³Servicio de Neumología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁴Neurología. 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.