

SAS y EPOC - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS - EPIDEMIOLÓGICAS

EN NUESTRO ALEA

Se sabe que el Síndrome de Apnea del Sueño (SAS) es una enfermedad relativamente frecuente, particularmente en hombres mayores de 40 años y estudios recientes muestran que la prevalencia de SAS en hombres de mediana edad es alrededor de un 2%. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es frecuente y la concurrencia de SAS y EPOC acontece en algunos pacientes. El término de síndrome overlap fue introducido por Flenley para describir la asociación de SAS con EPOC u otras entidades respiratorias como la fibrosis quística o la enfermedad intersticial difusa. En la práctica clínica, se suele utilizar para referirse a la coincidencia de SAS y EPOC. Flenley ha señalado que la hipoxemia relacionada con el sueño es mas acusada en el síndrome de overlap que en el EPOC o en el SAS aislados, este hecho ha sido corroborado en estudios ulteriores que han mostrado que la disfunción cardiopulmonar puede ser severa en pacientes con síndrome de overlap y requiere un tratamiento agresivo. En años recientes varios estudios han mostrado que la presencia de EPOC es un factor determinante en la hipercapnia , cor pulmonale, hipertensión pulmonar en pacientes con SAS. Nos hemos planteado estudiar si la existencia de un SAS en pacientes con EPOC implica diferencias en lo referente a la sintomatología clínica y la frecuencia del síndrome overlap en 232 pacientes con un diagnóstico de SAS confirmado mediante poligrafía respiratoria y comparar los pacientes con y sin síndrome overlap.

METODOS

El estudio ha incluido 346 pacientes remitidos de forma consecutiva por clínica de SAS (somnolencia diurna, ronquidos nocturnos y pausas de apnea nocturnas) desde Enero 1999 hasta Mayo 2002. De ellos 232 tenían el diagnóstico de SAS obstructivo en base a una poligrafía con > 20 apneas y/o hipoapneas/hora de sueño, de las cuales > 80% eran de tipo obstructivo. A todos nuestros pacientes se les realizaron las pruebas que figuran en la tabla adjunta y un cuestionario de sueño de Epworth. El diagnóstico de EPOC se realizó según los criterios de la European Respiratory Society, con un FEV1/FVC menor o igual a 65% de su valor teórico para su peso edad y altura.

Para la realización del estudio poligráfico se usó un poligrafo respiratorio Sibelhome 300.

FUNDACION DOMINGO MARTINEZ

22 NOV. 2002

RECIBIDO

Cuestionario EPOC/SAOS

N° Estudio: Nombre: Apellidos:
N° Historia: Fecha de Nacimiento: V.M:
Teléfono:

EXPLORACIÓN: Talla: Peso: IMC: C cuello:
C cintura: Cint'cadera: Cefalometría: TA: FC:

ANTECEDENTES PERSONALES:

HTA CI DM BC
Fumador: paq día paq/año Alcohol: gr/día
Hipnóticos: N° ingresos patología respiratoria últimos 2 años:

HISTORIA CLINICA

Tiene:

- a) Ronquidos b) Cefaleas matutinas c) Despertares nocturnos
- d) Apneas Nocturnas e) Dificultad de concentración f) Disnea
- g) Hipersomnias diurna

Si f) es sí, cuando?

Grado 1 grandes esfuerzos
Grado 2 Esfuerzos Moderados
Grado 3 Esfuerzos Mínimos
Grado 4 en reposo

Si g) es sí, cuando?

Grado 1: Existe somn diurna en situaciones pasivas. Ver TV, viajar como pasajero
Grado 2: Situaciones activas + Monótonas sin riesgo: Leer, trabajos repetitivos
Grado 3: Situaciones activas – Monótonas con riesgo: Hablar, comer, conducir

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

Rx simple de tórax:

ECG:

Espirometría: FEV_1 FVC % FVC: FRC: TLC:
RV: P_i max cm H₂O

Analítica:

Gasometría: Pa O₂ Pa CO₂ pH:

Hb: Hto:

REGISTRO DE SUEÑOS

T de registro en cama:

T total de sueño:

Eficacia del sueño:

Índice apnea/hipopnea

Sat O₂ basal y Sat O₂ mínima:

% del T total de sueño con Sat O₂ \leq 90%

SAOS \longrightarrow SI NO

ESCALA DE HIPERSOMNIA: THE EPWORTH SLEEPINESS SCALE.

- 0 = Nunca se duerme.
1 = Ligera posibilidad de amodorramiento.
2 = Moderada posibilidad de amodorramiento.
3 = Alta posibilidad de amodorramiento.

SITUACIONES:

Posibilidad de amodorramiento.

- * Sentado y leyendo
- * Viendo la T V
- * Sentado inactivo en un lugar público, teatro, conferencia
- * Como pasajero en un coche durante una hora sin interrupción
- * Descansando y tumbado por la tarde
- * Sentado mientras se habla con alguien
- * Sentado después de una comida sin alcohol
- * En un coche parado durante unos minutos, por ejemplo ante un semáforo

Johns MW: A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. Sleep 1991;14:540-5.

RESULTADOS:

La edad media de los pacientes estudiados fue de 63 \pm 8 años y su índice de masa corporal medio (IMC) de 31,7 \pm 4,8 kg/m².

En un 52% (de los 232) se estableció el diagnóstico de SAS (grupo EPOC-SAS). El grupo EPOC-SAS tenía mas disnea y somnolencia diurna que el grupo EPOC-noSAS y no había diferencias en el resto de las variables esto es en cuanto a la incidencia de despertares nocturnos recogidos de forma subjetiva por el paciente , cefalea matutina, número de ingresos en 3 años previos relacionados con la patología respiratoria, ni incidencia de tabaquismo, etilismo e HTA sistémica. Ningún paciente de los dos grupos presentaba cor pulmonale, y 6 pacientes del grupo EPOC-no SAS recibían oxigenoterapia nocturna.

No hubo diferencias entre ambos grupos al comparar parámetros de función pulmonar, espirométricos, aunque el grupo EPOC-noSAS presentó mayores valores medios de FRC y RV. El grupo EPOC-SAS presentó un mayor deterioro del intercambio gaseoso diurno con una PaO₂ diurna significativamente (se) menor (63,3 \pm 9 frente a 75 \pm 11 mmHg en el grupo EPOC-noSAS). La tendencia de la PaCO₂ es que fuese mayor en el grupo EPOC-SAS sin significación estadística (se). Los parámetros de saturación nocturna estaban significativamente mas alterados en el grupo con SAS.

Desde el punto de vista epidemiológico de nuestra área la prevalencia de EPOC en varones con edades comprendidas entre 45 y 75 años es de 13,2% con una relación hombre/mujer de 4,5 a uno. La prevalencia de SAS es de 5% en la edad adulta. El 32 % son mujeres. Cuando se sospecha SAS en una población de EPOC la prevalencia es de un 73%. No existen diferencias significativas respecto a la prevalencia de SAS en EPOC respecto a la población general.

En el grupo SAS-EPOC había una mujer (0,5%) frente a un 9% en el conjunto de SAS.

La mayoría de los pacientes eran obesos (IMC > 27) 84% del total de pacientes con SAS.

Globalmente considerado la VC, FEV₁ y FEV₁/VC era normal.

Globalmente considerada la PAO₂ era 72±/ 10 mmHg lo que indica la presencia de una ligera hipoxemia, mas acusada en el grupo overlap

La PACO₂ era globalmente normal y en al grupo overlap se encontraba mas aumentada.

El grupo overlap tenía de forma significativa un mayor grado de HTpulmonar (ecocardiograma) cuando se comparaba con el global del grupo, no así frente a los EPOC-noSAS.

El índice de apneas y de hipoapneas era similar entre el global y el grupo overlap.



Dr. Luis Inglada Galiana.
Jefe de Sección de Medicina Interna
Hospital de Medina del Campo.

Valladolid a 22 de Noviembre del 2002.