Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1176

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-035 - SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA: PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES ASOCIADOS A MEJORÍA

M. García López, J. Murcia Zaragoza, L. García Romero, R. Hurtado García, C. Jiménez Guardiola, T. Baeza de Paco, R. López Buitrago, J. Cepeda Rodrigo

Servicio de Medicina Interna. Hospital de la Agencia Valenciana de Salud Vega Baja. Orihuela (Alicante).

Resumen

Objetivos: Conocer la prevalencia de síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) en pacientes con insuficiencia cardiaca con función sistólica preservada (ICFEP). Analizar las características clínicas asociadas y ver qué factores se asocian a mejoría a los seis meses.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo desde octubre del 2013 a mayo del 2015. Ámbito consulta de Medicina Interna del hospital Vega Baja de Orihuela. Criterios de inclusión: Pacientes diagnosticados de ICFEP, y presencia de hipertensión en la arteria pulmonar (PAP) por ecocardiografía definida como una PAP ? 50 mmHg. Criterios de exclusión: Barthel 60. Variable principal: presencia de SAHS cuando presentaban un índice de apnea-hipopnea (IAH) ? 15 en estudio poligrafía cardiorrespiratoria nocturna. Se definió mejoría clínica cuando se apreció un descenso cifras de PAP superior al 20% en ecocardiografía a los 6 meses y/o un aumento en la distancia recorrida en el test de la marcha superior al 25% respecto al basal a los 6 meses. Se recogieron variables de tipo demográfico, relacionadas con la comorbilidad y la pluripatología (Profund y Charlson), ecocardiográficos, variables clínicas, funcionales, analíticas y de poligrafía. Para el análisis de datos de utilizó el programa estadístico SPSS 20.0.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes, con predominio del sexo femenino (95,5%) y con una media de edad de 77,9 ± 7,7 años. El 72,7% tenían fibrilación auricular. Los pacientes seguían tratamiento con: anticoagulantes (18 pacientes, 81%), inhibidores de la aldosterona (14 pacientes, 63,6%), IECAS/ARA II (14 pacientes, 63,3%), betabloqueantes (8 pacientes, 36,4%), antagonistas del calcio (7 pacientes, 31,8%), digoxina (5 pacientes, 22,7%). En la poligrafía, un 72,7% fue diagnosticado de SAHS, con una media de IAH de 31,8 ± 6,2. La PAP media y la distancia en el test de la marcha inicial fueron de 64,4 ± 7,4 mmH_2O y 161,4 ± 22,1 m respectivamente. En el seguimiento a 6 meses, 12 (54,5%) pacientes presentaron mejoría. La PAP media y la distancia en el test de la marcha tras 6 meses fueron 49,2 ± 7,8 mmH_2O y 213,4 ± 18,1m respectivamente. Entre los pacientes que mejoraron hubo una mayor prevalencia de tratamiento con inhibidores de la aldosterona (12 (100%) pacientes frente a 2 (20%); p 0,001), mayor utilización de CPAP (10 (83,3%) pacientes, p 0,005); la digoxina (41,67%; p = 0,02) y los calcioantagonistas (50%; p = 0,045).

Discusión: Diversos estudios en la bibliografía hablan de la elevada prevalencia de SAHS en pacientes con ICFEP y HTP. En nuestro estudio obtenemos unos datos similares, donde la mayoría de los pacientes con ICFEP y HTP tienen una poligrafía positiva y, además, se observa que el tratamiento del SAHS mejora la

ICFEP en términos de funcionalidad y ecocardiográficos.

Conclusiones: Existe una alta prevalencia de SAHS en pacientes que presentas ICFEP e hipertensión pulmonar, por lo que creemos que debe realizarse de manera rutinaria un despistaje de SAHS. El tratamiento con CPAP e inhibidores de la aldosterona se asocia con mejoría funcional en estos pacientes.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.