Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):261

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-008 - PREVALENCIA DE BENDOPNEA EN EL SÍNDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

R. Baeza Trinidad[1], A. Roncero Lázaro[2], M. Casañas Martínez[1], L. Leila El Bikri[1], S. Morera Rodríguez[1], R. Daroca Pérez[1], D. Mosquera Lozano[1] e Y. Brito Díaz[1]

[1]Medicina Interna; [2]Neumología. Hospital de San Pedro. Logroño (La Rioja).

Resumen

Objetivos: Evaluar las características clínicas de los pacientes con bendopnea y SAHS y su relación con otras comorbilidades, tratamiento broncodilatador y datos poligráficos.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo. Incluimos a 120 pacientes atendidos en la consulta de sueño con diagnóstico de SAHS. Consideramos como bendopnea a la falta de aire producida dentro de los primeros 30 segundos durante la flexión anterior del tronco.

Resultados: Se incluyeron a 120 personas de los cuales 40 (33,3%) presentaban bendopnea. La mediana de edad fue de 64,5 años (52,2-71), 84 (70%) eran hombres, el índice de masa corporal (IMC) fue de 33,6 ± 6,8 kg/m^2 y la mediana de peso de 90,7 kg (80-106,6). El de tiempo de bendopnea fue 5 (2,2-9,7) segundos. El 19,3% de los pacientes eran fumadores. 95 pacientes (79,2%) presentaban SAHS severo. La mediana de índice de apnea-hipopnea fue de 43,1 (31-59,7) y de desaturación de 40 (30,4-60,9). La saturación media nocturna fue de 89,9 ± 4,9 y el CT90 de 18,5 (5,3-47,5). Se observó una relación con la edad (p < 0,001), la presencia de comorbilidades como el EPOC/asma (p = 0,023) e insuficiencia cardiaca (p = 0,001), pero no así con la fibrilación auricular, diabetes ni hipertensión. El porcentaje de obesos en el grupo con bendopnea era mayor (82,5%) que en aquellos sin este síntoma (57,5%) de manera significativa (p = 0,005), no así en el peso y el IMC. No se objetivó un mayor uso de triple terapia. En cuanto a los parámetros respiratorios de poligrafía, se observó una relación entre la presencia de bendopnea y CT90 (36,2 vs 26,3), siendo significativo (p = 0,03) en el grupo de pacientes con SAHOS grave (tabla). Por otra parte, la edad (RR 1,1, IC95% 1,04-1,17, p = 0,001) y la obesidad (RR 4,3, IC95% 1,3-14,8, p = 0,02) se relacionaron con la presencia de bendopnea en el análisis multivariante.

Relación entre la presencia de bendopnea y las variables poligráficas en el grupo de pacientes con SAHOS grave

	Bendopnea	Sin bendopnea	p
Índice apnea-hipopnea, mediana (RI)	45,4 (31,5-60,8)	41,7 (29,8-62)	ns
Índice de desaturación, mediana (RI)	39,5 (31-60,8)	39,7 (27,3-69)	ns
Saturación media, media ± DE	88,2 ± 6,8	89,9 ± 3,9	ns
CT 90, mediana (RI)	36,6 (9,6-68,5)	26,4 (10,2-55)	0,03

Discusión: Una característica de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) es la falta de aire cuando realizan una flexión anterior del tronco a la cual se ha denominado bendopnea. Este síntoma está mediado por el nuevo aumento de las presiones en aurícula derecha y pulmonar enclavada durante la flexión anterior y está relacionada con un aumento de mortalidad a corto plazo (6 meses). Su relación con la patología respiratoria no ha sido estudiada previamente. En este trabajo observamos que la prevalencia en el SAHS es de 33,3%, y se relaciona con la edad, patología respiratoria, IC y obesidad pero no con el peso ni IMC. Asimismo los pacientes con bendopnea y SAHS severo presentan un CT90 más elevado con respecto a los que no presentan este síntoma, probablemente debido a que esta mayor hipoxia nocturna puede conllevar a un aumento del riesgo de hipertensión pulmonar.

Conclusiones: Pese a ser un síntoma de IC, un tercio de los pacientes con SAHS presentan bendopnea, que a su vez está relacionada con otros la presencia de patología respiratoria (EPOC/asma), IC, obesidad y edad. Los pacientes con bendopnea y obesidad presentan un mayor CT90.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.