

Conclusiones: Entre los pacientes diagnosticados de SAHS y con indicación de CPAP el tabaquismo es más frecuente entre los hombres no existiendo diferencias de género en el resto de factores de riesgo cardiovascular. El IAH es más alto en los hombres y la comorbilidad psiquiátrica es más frecuente entre las mujeres. No existen diferencias entre sexos con respecto al cumplimiento terapéutico con CPAP.

DIFERENTE RESPUESTA DE LA PRESIÓN ARTERIAL AL TRATAMIENTO CON CPAP SEGÚN EL PATRÓN CIRCADIANO EN PACIENTES HIPERTENSOS CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

E. Sapiña Beltrán¹, G. Torres Cortada², I. David Benítez¹, F. Santamaría Martos², J. Durán Cantolla³, M. Sánchez de la Torre¹, F. Barbé Illa¹ y M. Dalmasas Cleries¹

¹Hospital Universitario Arnau de Vilanova y Santa María, Grupo de Investigación Translacional de Medicina Respiratoria, IRB Lleida, Universitat de Lleida, Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Lleida, España. ²Hospital Universitario Arnau de Vilanova y Santa María, Grupo de Investigación Translacional de Medicina Respiratoria, IRB Lleida, Universitat de Lleida, Lleida, España. ³Instituto de Investigación Bio-Araba, Hospital Universitario de Araba, Departamento de Medicina, Universidad del País Vasco, Vitoria-Gasteiz, España. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Vitoria, Álava, España.

Introducción: Se ha observado un efecto heterogéneo de la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) sobre la presión arterial (PA) en pacientes hipertensos. Además, recientemente se ha observado en pacientes normotensos, una respuesta distinta de la PA al tratamiento con CPAP según el patrón circadiano. Sin embargo, los efectos de la CPAP sobre la PA en sujetos hipertensos teniendo en cuenta el patrón circadiano de PA nunca han sido explorados. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de la CPAP sobre la PA, considerando el patrón circadiano en pacientes hipertensos no tratados.

Material y métodos: Este estudio es un análisis post-hoc de la cohorte española para el estudio del efecto de la CPAP en la hipertensión (CEPECTA); un ensayo multicéntrico y aleatorizado CPAP frente a sham-CPAP con pacientes hipertensos y con un índice de apnea/hipopnea (IAH) > 15/h-1. Se incluyeron pacientes con monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) de 24h al inicio del estudio y al final (12 semanas). Los sujetos se clasificaron en función del patrón circadiano (dippers/no-dippers). Se evaluó el efecto de la CPAP en los parámetros de la MAPA tras 12 semanas de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 272 sujetos hipertensos en el análisis (113 dippers/159 no-dippers). Las variables clínicas y polisomnográficas basales fueron similares entre los grupos. El tratamiento con CPAP en pacientes no-dippers se asoció con una reducción en la media de la PA ambulatoria de 24h y en la media de la PA nocturna. Sin embargo, no se observó un efecto significativo en el grupo dipper. El efecto diferencial de la CPAP entre los grupos fue de -3,14 mmHg (-6,02 a -0,26) en la media de la PA ambulatoria de 24h y de -5,24 mmHg (-8,81 a -1,67) en la media de la PA ambulatoria nocturna.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran un efecto diferencial del tratamiento con CPAP sobre la PA en pacientes hipertensos según el patrón circadiano. Solo los pacientes no-dippers se beneficiaron del tratamiento con CPAP en términos de PA.

DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULAR EN EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO. EXPERIENCIA DE 2 AÑOS

C. Rodríguez Calle, F. León Román, D. Chiluita Reyes, E. Mercedes Noboa, A. García Sánchez, E. Mañas Baena,

A. Carreño Alejandro, A. Albalat Rodríguez, B. Pintado Cort y A. Pedrera Mazarro

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

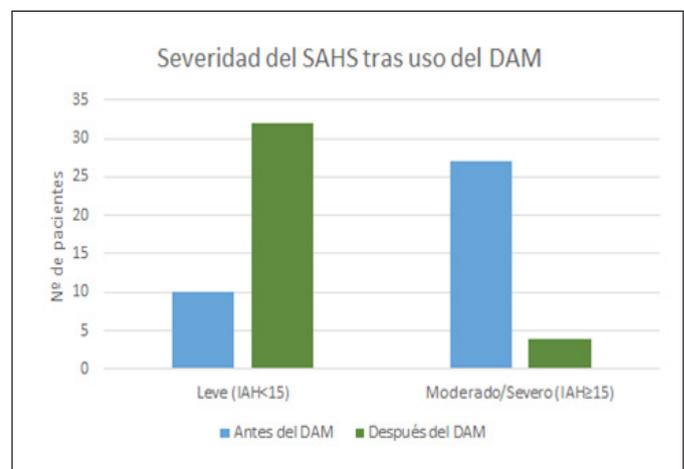
Introducción: El síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS) se constituye como un importante problema de salud. Un adecuado tratamiento supone un reto para su buen manejo. El tratamiento de elección hasta el momento es la presión positiva continua sobre la vía aérea (CPAP). Sin embargo, ante pacientes con intolerancia a CPAP, el dispositivo de avance mandibular (DAM) se posiciona como una alternativa terapéutica.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo en 37 pacientes diagnosticados de SAHS en tratamiento con DAM entre los años 2016-2018. Se evaluaron las características de los pacientes, así como la modificación del test de Epworth y de los parámetros poligráficos respiratorios con el uso del DAM.

Resultados: Se estudió a un total de 37 pacientes. La edad media fue de 55 años (DT 10), 28 (73,7%) varones y 10 (26,3%) mujeres. El índice de masa corporal (IMC) medio de los pacientes al inicio del estudio fue de 27,5 (DT 3,5) y el IMC en el momento de realizar la poligrafía de control con el DAM fue de 27,2 (DT 3,4), sin objetivar diferencias significativas. Los pacientes presentaron una distancia media retrusiva de 5,6 mm (DT 2,1), una distancia media protrusiva de 6,6 mm (DT 1,7 mm), con una longitud total media de 12,3 mm (DT 1,4). El avance inicial medio fue de 2,5 mm (DT 0,8) y el avance final medio de 6,3 mm (DT 1,6). El porcentaje medio de avance fue de 51,2% respecto a la media de longitud total. Respecto al test de Epworth, eventos respiratorios y perfil oximétrico se objetivó una mejoría significativa con el uso del DAM en todos los parámetros evaluados, excepto en la saturación media (fig. 1). El perfil de los pacientes respecto a la severidad del SAHS y su corrección con el uso del DAM se refleja en la figura 2.

Variación de test de Epworth y parámetros poligráficos tras uso de DAM

| | Antes del DAM (media ± DT) | Después del DAM (media ± DT) | p |
|------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------|
| Test Epworth | 8,08 ± 5 | 3,64 ± 2,54 | |
| IAH | 24/h ± 12,5 | 10/h ± 7,3 | |
| Nº apneas | 59 ± 53 | 15 ± 24 | <0,005 |
| Nº hipoapneas | 93 ± 70 | 48 ± 34 | |
| ODI | 25/h ± 24 | 12/h ± 7,6 | |
| T90 | 12,1% ± 17,2 | 8% ± 18,6 | |
| Saturación media | 92,4% ± 1,5 | 92,34% ± 1,6 | 0,918 |



Gravedad del SAHS tras uso del DAM.