

TÍTULO PRESENTACIÓN:

PERFIL DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO TRAS MAPA

RESUMEN DE LA PRESENTACIÓN:

OBJETIVOS:

Valorar el riesgo cardiovascular global, Síndrome metabólico, así como estudio MAPA en pacientes con síndrome de apnea del sueño (SAOS) de reciente diagnóstico.

MATERIAL Y MÉTODO:

Se estudian 30 pacientes (26 hombres) con edad media de 49 ± 6.9 años (rango de 35/61) e índice de masa corporal (IMC) de 30.43 ± 5.10 Kg/m² con un tiempo de clínica sugerente de SAOS de 6.0 ± 5.0 años. A los pacientes se les aplicó un cuestionario de salud cardiovascular y se determinó la presión arterial causal y con MAPA de 24 horas. El diagnóstico de SAOS se estableció mediante polisomnografía completa convencional (PSG). También se midió frecuencia cardíaca, medidas antropométricas y se determinaron en ayunas hematimetría, bioquímica, iones, perfil lipídico, así como microalbuminuria en orina de 24 horas. Análisis estadísticos con programa SPSS v11.0

RESULTADOS:

De la población a estudio, tras la realización de MAPA se obtuvo un total de 14 pacientes con PA normal, 9 con PA límite y 7 con HTA. De los hipertensos, 3 tenían un patrón dipper y 4 patrón no-dipper. Cuando se comparó el MAPA con la PA causal tomada en consulta, 20 pacientes presentaron PA normal o normal elevada y 10 resultaron hipertensos. Existe una buena correlación entre ambas formas de medida. 11 pacientes (36.6%) presentan síndrome metabólico.

FRV, LOD, DIABETES Y ENFERMEDAD CLINICA (%) Según Directrices ESH / ESC 2003					
Edad>55♂	26.9	Edad<65♀	0	Ant. F. CV precoz	16,6
Tabaco	56.7	Obes. Abdom.	70	PCR us<3	23.3
Col>250	10	Diabetes	6.7	Intolerancia hidrocarbonada	16.6
Trigl	30	LDL>155	33.3	HDL>40♂ ó < 50 ♀	86.7
Microalb 24h	10	↑ Creatinina	0	Enf. Vascular periférica	0
E renal	0	E. cardíaca	0	Enf. Vascular cerebral	0
SÍNDROME METABÓLICO (%) (NCEP 2001)					36.6

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO AÑADIDO (pronóstico) según directrices ESH/ESC 2003					
Medio	0 pac.	Bajo	10 pac.	Moderado	7 pac
Elevado	13 pac.		Muy elevado	0 pac.	

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO AÑADIDO (pronóstico) según directrices ESH/ESC 2003 en función de clasificación de IAH			
	Riesgo bajo	Riesgo moderado	Riesgo elevado
SAOS leve	6 pac. (20%)	3 pac. (10%)	5 pac. (16.6%)
SAOS moderado	1 pac. (3.3%)	3 pac. (10%)	3 pac. (10%)
SAOS severo	3 pac. (10%)	1 pac. (10%)	5 pac. (16.6%)

CONCLUSIONES.

Hasta 1/3 de la muestra presenta HTA, a lo que se suman diferentes factores de riesgo cardiovascular no conocidos por los pacientes, lo cual refleja la necesidad de enfocar nuestra atención terapéutica en este aspecto. No hubo diferencias significativas del SAOS y de la PA ni en el tiempo de evolución de la clínica SAOS la presencia de HTA. Existe buena correlación diagnóstica entre la medida de la presión arterial causal y con MAPA de 24 horas.