



4025-6. SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO (SAHS) Y BRADIARRITMIAS SIGNIFICATIVAS EN PACIENTES ESTABLES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA EN RÉGIMEN AMBULATORIO

Ana M. Campos Pareja, Manuel Frutos López, Arancha Ruiz, Manuel Villa Gil-Ortega, Carmen Carmona Saucedo, Gonzalo Barón y Esquivias, Alonso Pedrote Martínez, Francisco Capote, Área del Corazón y Servicio de Neumonía del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La asociación entre SAHS y enfermedad cardiovascular está establecida entre pacientes con FE conservada, en los cuáles las bradiarritmias relacionadas con SAHS podrían ser debidas a un aumento del tono parasimpático y no a auténticas alteraciones estructurales. Nuestro objetivo es valorar si existe asociación entre el SAHS y la aparición de pausas sinusales o bradicardia en una población de pacientes diagnosticados de disfunción ventricular izquierda en seguimiento cardiológico ambulatorio.

Material y métodos: Prospectivamente se seleccionaron de forma consecutiva 90 pacientes diagnosticados de disfunción ventricular izquierda en situación estable y seguimiento ambulatorio. Se realizó en ellos ecocardiografía, estudio polisomnográfico e implante de Holter de arritmias de 24 horas.

Resultados: La edad media de los pacientes era $56,2 \pm 11,2$ años. El 87,8 % de los pacientes eran hombres. El 24,4 % eran diabéticos. La fracción de eyección fue de $28,4 \pm 9,5$ %. El 44 % estaban diagnosticados de cardiopatía isquémica. El 33,3 % de los pacientes fueron diagnosticados de SAHS (grupo I). En el grupo I en el análisis bivariado la frecuencia cardíaca media y mínima medida por Holter fue menor ($p < 0,007$ y $p < 0,002$). En el grupo I hubo mayor presencia de pausas electrocardiográficas mayores de 2 segundos ($p < 0,026$). Aunque en el análisis bivariado encontramos asociación estadística entre la presencia de pausas significativas y frecuencias cardíacas menores con el SAHS, la presencia de fibrilación auricular (FA), la edad y la NYHA, en el análisis multivariado sólo la presencia de FA mantuvo su asociación con bradiarritmias significativas. En nuestro estudio, ésta se asoció ($p < 0,008$) con peor clase de la NYHA.

Conclusiones: En pacientes con disfunción ventricular, el SAHS no explica la presencia de bradicardia significativa y pausas sinusales. Estas se relacionan en nuestro estudio con la presencia de FA durante el Holter, lo cual se asocia a pacientes en peor clase funcional de la NYHA.