Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 61

Revista Española de Cardiología

7003-8. DURACIÓN DEL SUEÑO Y PRESENCIA DE CALCIO EN ARTERIAS CORONARIAS EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS TRABAJADORES

Belén Moreno Franco[1], José Luis Peñalvo[2], Pilar Corsino Roche[1], José Antonio Casasnovas[1], Marta Ledesma Fuentes[1], José María Ordovás[2], Eliseo Guallar[3] y Montserrat León Latre[1] del [1]Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, [2]Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid y [3]Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Baltimore (Maryland, Estados Unidos).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de este estudio fue definir la asociación entre la duración del sueño, y la presencia de calcio en arterias coronarias en una población de adultos trabajadores.

Métodos: El análisis transversal se realizó sobre una muestra final constituida por 2073 sujetos pertenecientes a la población del estudio de cohorte Aragon Workers' Health Study (AWHS). La detección del calcio en arterias coronarias se llevó a cabo mediante un escáner de tomografía computarizada multidetector y su cuantificación se efectuó siguiendo el método de Agatston. Se consideraron como positivos aquellos trabajadores que presentaban un *score* cálcico coronario (SCC) con una puntuación de Agatston ? 1. La estimación de la duración del sueño se llevó a cabo mediante un cuestionario previamente validado. Se dividió a la población en cuartiles en función de la duración del sueño en días laborables (? 5, 6, 7 y ? 8 horas al día), utilizando como categoría de referencia la duración del sueño de 7 horas. Se analizó la relación entre la presencia de calcificación coronaria y la duración del sueño mediante un análisis de regresión logística binaria. El modelo se presenta crudo y ajustado por posibles factores de confusión como edad, sexo, turno de trabajo, IMC, tabaquismo, alcohol, actividad física (METs-h/semana), diagnóstico o tratamiento de hipertensión, diabetes y dislipemia, antecedente familiar de infarto agudo de miocardio precoz y toma de ansiolíticos.

Resultados: La prevalencia de SCC positivo (SCC ? 1) en esta muestra fue del 37,0%. Se observaron diferencias significativas con respecto a la edad, turno de trabajo, diagnóstico de hipertensión y actividad física según los diferentes grupos de duración de sueño. La razón de tener una puntuación de Agatston ? 1 frente a Agatston 1 fue de 1,56 en aquellos trabajadores en el cuartil inferior de duración de sueño (? 5 horas) con respecto a aquellos incluidos en la categoría de referencia (7 horas) (OR 1,56, IC95%: 1,18-2,07).

Odds ratios para el diagnóstico de aterosclerosis coronaria por cuartiles de duración del sueño (Modelo B).

Odds ratios para el diagnóstico de aterosclerosis coronaria por cuartiles de duración del sueño

	Duración del sueño (h/d)				
Aterosclerosis coronaria (Agatston ? 1)	7 (ref)	? 5	6	? 8	p-valor
Modelo crudo (IC95%)	1,00 (ref)	1,58 (1,22-2,05)	1,17 (0,95-1,44)	1,38 (0,98-1,95)	0,004
Modelo A (IC95%)	1,00 (ref)	1,56 (1,19-2,04)	1,21 (0,97-1,51)	1,32 (0,93-1,89)	0,013
Modelo B (IC95%)	1,00 (ref)	1,56 (1,18-2,07)	1,24 (0,98-1,57)	1,36 (0,94-1,98)	0,016
Modelo A: ajustado por edad, sexo y tipo de trabajo. Modelo B: ajustado adicionalmente por IMC, tabaquismo, alcohol, actividad física, diagnóstico o tratamiento de hipertensión, diabetes y dislipemia, antecedente familiar de IAM precoz y ansiolíticos.					

Conclusiones: Se constata una asociación significativa entre el sueño de corta duración y la presencia positiva de calcio en arterias coronarias, un marcador conocido de aterosclerosis coronaria.