Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1199

Revista Española de Cardiología

6040-546. ASOCIACIÓN DEL SÍNDROME DE APNEAS-HIPOPNEAS DURANTE EL SUEÑO CON LA HIPERTENSIÓN PULMONAR DE GRUPO 2

Armando Oterino Manzanas, Sergio Cádenas Menendez, Javier Martín Moreiras, Pablo Álvarez Vega, Elena Díaz Peláez, Amparo Rosa Sánchez Serrano, Ana Martín García y Pedro Luis Sánchez Fernández, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La hipertensión pulmonar (HP) de grupo 2 (HPG2) es la forma más habitual de hipertensión pulmonar. No es infrecuente que los pacientes presenten dilatación o disfunción ecocardiográfica de cavidades derechas sin datos de patología cardiaca izquierda que lo justifiquen. Hay factores que pueden contribuir a esta desproporción como el SAHS no tratado. El objetivo fue determinar la prevalencia de SAHS en pacientes con HPG2 y variables poligráficas asociadas a su gravedad.

Métodos: Se seleccionaron pacientes con diagnóstico de HPG2 de forma consecutiva, procedentes de la consulta monográfica de HP. El diagnóstico se estableció por datos clínico-ecocardiográficos, cateterismo cardiaco derecho o izquierdo. Se realizaron pruebas funcionales respiratorias, gammagrafía pulmonar de ventilación-perfusión y poligrafía cardiorrespiratoria nocturna. Se realizó estudio descriptivo y análisis comparativo de variables antropométricas, comorbilidades y pruebas complementarias. Se consideró HP desproporcionada (HPd) la presencia de dilatación o disfunción significativa de cavidades derechas en el ETT o un gradiente diastólico > 7 mmHg con RVp > 3 UW en el estudio hemodinámico.

Resultados: 31 pacientes, 9 (29%) varones y 22 (71%) mujeres; edad media 76 ± 8 años; IMC 30,6 ± 5,2. La etiología de la HPG2 fue: disfunción sistólica VI: 2 (6,5%), valvulopatía 22 (71%); ICFEp 19 (61%). Como comorbilidades se registraron 17 casos (54,8%) con neumopatía, 2 (6,5%) TEP; 19 (61,3%) SAHS, 11 (35,5%) con IAH ? 30/h, presentando clínica compatible con SAHS 17 (54,8%). Datos ecocardiográficos: PsP 56,2 ± 16 mmHg, con crecimiento/dilatación de cavidades derechas 9 (29%) y disfunción de VD 4 (13%). Presentaban HPd por patología cardiaca izquierda 19(61%) de los cuales 12 (63%) padecían SAHS. Los datos poligráficos fueron: IAH 36,4 ± 22/h, CT90 54 ± 44%, ODI 33 ± 23/h, SpO2media 89 ± 5% y SpO2 mínima 75 ± 11%. Al agrupar por presencia (G1) o no (G2) de HPd, el ODI fue la variable poligráfica que difirió significativamente entre grupos (G1 26 ± 24/h y G2 18 ± 15/h, p = 0,032).

Conclusiones: La prevalencia del SAHS en pacientes con HPG2 es alta. En pacientes con HPG2 desproporcionada el índice de desaturaciones nocturnas de oxígeno (ODI) es significativamente superior. En la HPG2 con datos ecocardiográficos o hemodinámicos de HP fuera de proporción es imprescindible realizar un despistaje exhaustivo del SAHS.