Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 775

Revista Española de Cardiología

6040-6. PREVALENCIA DE LA APNEA DEL SUEÑO EN PACIENTES CON SÍNCOPE, ANÁLISIS PRELIMINAR DEL ESTUDIO SINCOSAHS

Ignacio Fernández Granda, María José Muñoz Martínez, Enrique García Campo, Iván Rodríguez Otero, Luis Alberto Pazos Area, Fernando Vargas Ursúa, Almudena González Montaos, Mar Mosteiro Añón, María Luisa Torres Durán, Ramón Antonio Tubío Pérez, Irene Lojo Rodríguez, María Helena Santamaría López y Alberto Fernández Villar
Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: El síncope (S) puede estar precedido de una disregulación del sistema nervioso autónomo que se puede medir con la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC). Se han visto cambios en la VFC de pacientes con apnea de sueño (AS). La prevalencia de AS en pacientes con S y la relación con la VFC no son conocidas. El objetivo del estudio es establecer la prevalencia de AS en pacientes con S, determinar en los pacientes con S y AS los valores de la VFC nocturna, analizar la relación entre la VFC nocturna y la presencia de AS y S, así como establecer los parámetros de VFC nocturna que demuestren mejor relación con el diagnóstico AS.

Métodos: Estudio descriptivo observacional donde se incluyeron adultos con S en un hospital de 3er nivel. A todos los pacientes se les realizó poligrafía respiratoria domiciliaria (PGR) con canal de EKG con posibilidad de análisis de la VFC nocturna. Se analizaron parámetros clínicos, epidemiológicos y poligráficos.

Resultados: Estudiamos 50 pacientes con S de los cuales 37 (74%) fueron diagnosticados de AS. La edad media fue de 57,9 años y el 54% eran varones. El IMC medio fue de 29,04 y el Epworth de 9,8. Ningún paciente había tenido previamente ACVA, un paciente cardiopatía valvular, dos estaban diagnosticados de EPOC y cinco de diabetes mellitus; el 50% referían historia de tabaquismo, 10% cardiopatía isquémica, 38% HTA, 10% FA. Al comparar los grupos con y sin diagnóstico de AS se observó que los pacientes con S+AS eran de mayor edad, pero sin alcanzar significación estadística. El IMC y el Epworth tampoco mostraron diferencias estadísticamente significativas. Se observaron cambios en los parámetros de la VFC nocturna (SDNN Index, SDNN y HF) con resultados estadísticamente significativos, así como en el número de apneas centrales y S. Cheyne-Stokes (tabla).

Comparativa de datos entre grupo sin SAHS y grupo con SAHS

	Síncope sin SAHS	Síncope + SAHS	p
Edad	44,08	62,73	0,089

IMC	27,14	29,70	0,74
IAH	1,90	23,66	0,00*
Id3	1,77	23,10	0,00*
TC90	0,56	18,19	0,00*
Nº AO	1,54	51,16	0,00*
Nº AC	0,92	9,70	0,098
Nº AM	0,46	3,65	0,035*
CS	0	0,72	0,041*
Promedio RR	1.007,08	913,76	0,585
SDNN	109,25	128,47	0,025*
SDNNIndex	83	108,64	0,015*
LF	10.884,50	7.473,53	0,276
HF	8.218,25	2.932,15	0,005*
Epworth	10,15	9,61	0,897
Género V	38,5%	59,5%	0,191
HTA	7,7%	51,4%	0,006*
Tabaquismo	32%	68%	0,616
FA	0%	13,5%	0,162

Conclusiones: La prevalencia de la AS está aumentada en pacientes con S, por lo que se debería realizar una PGR con EKG durante el estudio del S en pacientes de más de 60 años. Se observó un aumento de la actividad simpática en los parámetros de la VFC nocturna (SDNN Index y SDNN mayores y HF menor) en los pacientes con S y AS, por lo que la VFC podría ser un marcador biológico pronóstico en pacientes con ambas patologías. Se necesitan más estudios para evaluar si el tratamiento de la AS mejora la VFC y con ello el número de síncopes.