Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 913

Revista Española de Cardiología

2. UNA SIESTA CORTA Y UN SUEÑO ADECUADO DISMINUYEN EL RIESGO DE FIBRILACIÓN AURICULAR EN LA COHORTE SUN

Jesús Díaz-Gutiérrez[1], Gonzalo Barón Esquivias[2], Miguel Ángel Martínez-González[3], Pablo Bazal Chacón[4], Leticia Goni[3], Mª Teresa Barrio López[5], Maira Bes Rastrollo[3] y Miguel Ruiz-Canela[3]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva, España, [2]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, [3]Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España, [4]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Navarra, Pamplona/Iruña (Navarra), España y [5]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Estudios previos han identificado una posible relación entre los patrones de sueño y la fibrilación auricular (FA). La siesta es un hábito muy extendido, particularmente entre los países mediterráneos. Hasta donde sabemos, la relación entre el tiempo dedicado a la siesta, las horas de sueño y el riesgo de desarrollar FA no ha sido analizado previamente. Por ello, nuestro objetivo fue evaluar la interacción entre la siesta y el sueño nocturno en relación con la incidencia de FA en una cohorte mediterránea.

Métodos: El Proyecto SUN es una cohorte prospectiva y dinámica de graduados universitarios españoles. Se inscribió a un total de 20.254 participantes, libres de FA al inicio del estudio, que fueron seguidos durante una mediana de 13,6 años, con una retención del 89%. El tiempo dedicado a dormir se evaluó al inicio del estudio y clasificamos a los participantes según la duración promedio de la siesta y sueño nocturno. Los casos incidentes de FA fueron confirmados por un cardiólogo según un protocolo preestablecido. Se utilizaron modelos multivariables de regresión de Cox para estimar la *hazard ratio* (HR) de FA según el patrón de sueño. Se evaluó la interacción en escala aditiva (RERI-Relative Excess Risk due to Interaction e IS-Índice de Sinergia) y multiplicativa (*Likelihood ratio test*).

Resultados: Durante el seguimiento, identificamos 131 casos incidentes de FA. El 29% señaló no dormir siesta, un 57% dormir siesta de un máximo de 30 minutos y un 14% una siesta de más de 30 minutos. Un 95% indicó dormir entre 6 y 8 horas/día. Los participantes que dormían una siesta 30 minutos/día (HR ajustada = 0,53; IC95%: 0,35-0,79). En el mismo modelo, se observó que los participantes que dormían entre 6 y 8 horas tenían un menor riesgo de FA (HR ajustada = 0,52; IC95%: 0,28-0,97). Se encontró una posible interacción entre la siesta y el sueño nocturno en escala aditiva (RERI = 15,5 [-11,2-42,2], p = 0,256; IS = 10,7 [0,1-21,2], p = 0,047), pero no en escala multiplicativa (p = 0,43).

Conclusiones: Una siesta corta de hasta 30 minutos/día y dormir entre 6 a 8 horas de noche se asociaron significativamente con menor riesgo de desarrollar FA. La posible interacción entre ambos sugiere la

necesidad de promover un sueño de calidad para la prevención de FA, incluyendo una breve siesta y dormir por la noche entre 6 y 8 horas.