



6003-76. UTILIDAD DEL CRIBADO CLÍNICO DE SÍNDROME DE APNEAS DEL SUEÑO EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR SOMETIDOS A CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA

Teresa Giralt Borrell, Víctor Bazán Gelizo, Sandra Valdivielso Moré, Sònia Ibars Campaña, Francisco Escudero Villar, Empar Álvarez Auñón, Juan Francisco Muñoz Camacho y Ferrán Padilla Marchán del Hospital Universitario Mútua Terrassa, Terrasa (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de apnea del sueño (SAHS) es una condición muy prevalente en pacientes con fibrilación auricular (FA). La asociación de SAHS implica una mayor recurrencia arrítmica tras cardioversión eléctrica (CVE). Los cuestionarios diseñados para el cribado de SAHS van dirigidos a identificar consecuencias clínicas del síndrome (somnolencia diurna, ronquidos/apneas frecuentes, HTA), quedando infra-diagnosticados pacientes con SAHS paucisintomático. Investigamos la utilidad de los cuestionarios Epworth (E), Berlin (B) y STOP-BANG (S) en la identificación de pacientes con especial mayor riesgo de FA recurrente tras CVE debido a la asociación de SAHS no detectado.

Métodos: Se consideraron para inclusión 35 pacientes consecutivos sometidos a CVE por FA entre enero-2015 y abril-2016. Se excluyeron 3 pacientes ya diagnosticados de SAHS, una CVE no efectiva y 2 pacientes que fallecieron antes del año de seguimiento. Se analizó el impacto de la puntuación E/B/S en la recurrencia de FA al año tras CVE, así como su asociación con edad, HTA, diabetes, puntuación CHA₂DS₂-VASc, índice de masa corporal (IMC), duración de onda P sinusal, tiempo en FA antes de la CVE, diámetro auricular izquierdo (AI) y cardiopatía de base.

Resultados: De los 29 pacientes incluidos (edad 60 ± 12 años, 6 mujeres), 11 (38%) presentaron recidiva de FA al año. La edad ($p = 0,01$), la puntuación CHA₂DS₂-VASc ($p = 0,01$) y el diámetro AI ($p = 0,02$) se asociaron con un mayor índice de recurrencia arrítmica, siendo el tiempo en FA previo a CVE marginalmente significativo ($p = 0,05$). El cuestionario S mostró alto riesgo de SAHS en 16 pacientes (55%), siendo los E y B positivos en solo 9 (31%). Una puntuación E/B/S de riesgo se asoció con un mayor IMC ($p < 0,01$) y mayor duración de la P sinusal ($p = 0,01$), y la B con una menor fracción de eyección ventricular izquierda, sin otras diferencias entre subgrupos. Ninguna puntuación E/B/S se asoció con una mayor incidencia de FA tras CVE.

Conclusiones: Los cuestionarios para cribado de SAHS no son útiles para identificar a pacientes más susceptibles de FA recurrente tras CVE, si bien se asocian con algún factor de riesgo implicado en un peor pronóstico arrítmico. Nuestro estudio no permite establecer un papel substitutivo a la polisomnografía de estos cuestionarios desde un punto de vista de óptima selección y manejo de pacientes candidatos a CVE.