



5. ESTUDIO DE LAS ALTERACIONES EN EL DESCANSO NOCTURNO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL. ¿UN NUEVO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR?

José Ignacio Larrubia Valle, Carlos Sánchez Sánchez, Rosa María Barrios Campos, Javier Mora Robles y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las alteraciones en la calidad del sueño recientemente han sido consideradas como posible factor de riesgo para enfermedad cardiovascular. Además, la baja calidad del sueño es una queja frecuente en los pacientes con enfermedad coronaria. Pese a ser un problema muy común, aún no se estudia de rutina ni se refleja en las guías de práctica clínica. El objetivo de esta investigación es estudiar la prevalencia y el tipo de alteraciones en el sueño de los pacientes ingresados por síndrome coronario agudo (SCA) en nuestro hospital.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal que incluyó pacientes ingresados por SCA (angina inestable, SCA sin elevación de ST, SCA con elevación de ST) entre junio-octubre de 2022. Se obtuvo la siguiente información: variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV) clásicos: Hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), dislipemia (DL), diagnóstico o no de síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), así como tratamiento con CPAP en casos afirmativos; hábitos tóxicos, uso de medicación para dormir; así como calidad del sueño, utilizado el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), cuestionario validado que evalúa la calidad del sueño durante el último mes, clasificándolo en 7 dominios(tabla), con puntuación 0-3 y, por tanto, puntuación final 0-21, siendo una puntuación de 5 o más, sugestiva de mala calidad del sueño.

Resultados: Se incluyeron 46 pacientes. La edad media era de 68,85 años (desviación estándar (DE) 11,88), 69,56% eran varones. El principal motivo de ingreso era SCASEST. La distribución de FRCV fue: HTA 78,26%, DM 36,96%, DL 63,04%. La prevalencia de SAOS fue 17,39%. La media en la puntuación del PSQI fue de 8,98 (DE4,73). El componente más afectado del sueño fue Perturbación, con una puntuación media de 1,76/3 seguido por latencia (1,5/3) y duración (1,48/3). El 34,78% refirió necesidad de uso de medicación para dormir y el 41,30% disfunción diurna.

PSQI y *scores* de los diferentes dominios del sueño asociados al motivo de hospitalización

SCASEST

Angina inestable

SCACEST

MINOCA

Pacientes. N (%)	20 (43,48)	17 (36,39)	7 (15,22)	2 (4,35)
Calidad subjetiva	1,75 (0,85)	1,18 (0,88)	1,43 (0,79)	1(1,41)
Latencia	1,60 (1,05)	1,47 (0,94)	1,57 (1,13)	0,5 (0,71)
Duración	1,50 (1,24)	1,47 (1,07)	1,86 (0,90)	0 (0,00)
Eficiencia	1,55 (1,36)	1,41 (1,23)	1,71 (1,60)	0 (0,00)
Perturbación	1,9 (0,64)	1,65 (0,49)	1,57 (0,54)	2 (0,00)
Uso de somníferos	0,55 (1,15)	0,82 (1,19)	1 (1,41)	0 (0,00)
Disfunción diurna	0,55 (0,76)	0,71 (0,92)	0,57 (0,79)	1,50 (2,12)

Los datos se representan en forma de media y desviación estándar entre paréntesis, a no ser que se especifique de otra manera en la tabla.

Conclusiones: La baja calidad del sueño es notablemente prevalentes en nuestra cohorte de pacientes con SCA, lo cual podría ser considerado como un posible FRCV añadido o, al menos, modificador de riesgo. Es necesaria una investigación más profunda sobre este tema, que podría ser útil en la práctica clínica, desarrollando estrategias para mejorar el descanso nocturno y reducir el riesgo cardiovascular residual, mejorando la calidad de vida.