

Boletín CAIPaDi

Impacto metabólico del síndrome de apnea obstructiva del sueño.

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS), es una condición clínica en la que una persona deja de respirar parcial o totalmente de forma repetida durante el sueño (1). Esta enfermedad ha sido incluida en el apartado de trastornos del sueño relacionados con la respiración, en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5 (DSM 5). Sus consecuencias inmediatas son el incremento de la presión negativa intratorácica, la fragmentación del sueño, hipoxia intermitente durante el sueño y somnolencia diurna.

La causa más frecuente de SAOS es la obesidad ya que promueve el agrandamiento de las estructuras de tejidos blandos dentro y alrededor de la vía respiratoria ocasionando su estrechamiento y modificación del flujo de aire. Por esto, es recomendable investigar siempre esta posibilidad diagnóstica en pacientes con sobrepeso u obesidad, en quienes refieran fatiga crónica, alteraciones en la atención y concentración, y cuando presentan somnolencia durante el día.

Es importante interrogar al paciente sobre ronquido y despertares recurrentes en la madrugada o si algún familiar

ha presenciado “pausas” al respirar seguidas de una inhalación profunda y acentuada.

Si el paciente tiene estos datos, es recomendable la realización de una polisomnografía. Este estudio nos proporciona información valiosa sobre los eventos respiratorios por hora (índice de apnea-hipopnea (IAH)) y dependiendo de la cifra, nos proporciona niveles del padecimiento para estructurar el tratamiento.

Se ha reportado que en la tercera parte de las polisomnografías realizadas se diagnostica algún grado de SAOS (IAH \geq 5). En adultos entre 30 y 70 años, 13% de hombres y 6% de mujeres tiene alguna forma de SAOS moderada o grave (IAH \geq 15).

Un metaanálisis realizado en 2016 (Kong y cols.), demostró que los pacientes con SAOS tienen niveles elevados de glucosa en ayunas, tensión arterial sistólica, lipoproteínas de baja densidad (LDL) y triglicéridos; y niveles bajos de colesterol HDL, en comparación con sujetos sin SAOS. Recientemente, Soin y cols. (2), realizaron un estudio analítico transversal de casos y controles para evaluar el SAOS y su gravedad en pacientes con o sin síndrome metabólico (SM). En

el escrito destacan una alta prevalencia de SAOS en pacientes con SM (66% vs 12%). Según datos del estudio, se recomienda evaluar la presencia de SAOS en pacientes que tengan las siguientes características:

- Edades entre 40-60 años
- Perímetro de cintura > 82cm
- TA > a 137/82mmHg
- Glucosa de ayuno en sangre >95mg/dL
- Triglicéridos >142mg/dL
- Colesterol HDL <50mg/dL

Se reporta una correlación positiva entre la severidad del descontrol glucémico (evaluado con glucemia de ayunas y hemoglobina glucosilada) en pacientes con diabetes y la severidad del SAOS. Cuando hay SAOS se observa pobre control en la glucosa, tensión arterial y niveles de lípidos. Por eso, es muy importante el diagnóstico y tratamiento del SAOS en los pacientes que padecen alteraciones metabólicas.

Dra. Ma. Teresa Alcántara Garcés

Dr. Eder Patiño Rivera

Psiquiatría CAIPaDi

Referencias:

- 1.- Parejo-Gallardo K. Definición del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). Revista de la Facultad de Medicina 2017; 65(1Sup): 9-10.
- 2.- Soin, D, Chahal J, Kumar P, Chawla S, Kaur S, Garg R, Kaur R. Evaluation of obstructive sleep apnea in metabolic syndrome. Journal of Family Medicine and Primary Care 2019; 8: 1580.