

APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO Y DISFUNCIÓN AUTONÓMICA

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

Unidad Temática: Sueño, Oxigenoterapia y Asistencia Ventilatoria

IRIARTE VASQUEZ, Javier Marcelo | BERGER, Abel | CARUSO, Gustavo | SIVORI, Martín

HOSPITAL RAMOS MEJIA

Introducción y objetivo: Objetivo: Investigar 1) la relación entre la actividad del sistema nervioso simpático y el índice de apnea hipopnea (IAH).

Material y método: Es un estudio analítico observacional transversal que incluye. Se invitó a participar a pacientes con sospecha de AOS. La medición de la presión arterial (PA) en el consultorio se realizó tres veces automáticamente (Omron dobladillo 742). Posteriormente se realizó la evaluación respiratoria (Apnealink plus) y los pacientes con IAH > 5 fueron identificados con AOS y se incluyeron en el estudio. Finalmente, se realizó un registro continuo de la PA latido a latido durante 2h (FINAPRES dispositivo) 1h en reposo y 1h realizando actividades tranquilas. Luego, se calcularon los valores medios de BP y PI (intervalo de pulso) y las respectivas variabilidades SBPvar, DBPvar y Pivar. A partir de la grabación original de compás a compás, se realizó un análisis de frecuencia (Análisis Rápido de Fourier) y se midió la potencia de las frecuencias Alta (HF) y Baja (LF). Los componentes calculados, como representantes de la actividad vagal y simpática, respectivamente. Se siguió un protocolo similar con 50 sujetos normotensos sin AOS (NT).

Resultados: Se inscribieron un total de 23 pacientes con AOS (edad media $49,17 \pm 2,93$ años; 42,8% mujeres) Los pacientes con AOS mostraron un mayor IMC ($37,6 \pm 1,66$) y PA ($135,4 \pm 3,18/86,1 \pm 2,2$ mmHg) que NT (IMC: $26,74 \pm 0,56$ Kg/m², $p=0,02$; PA: $126,82 \pm 1,25 /72,95 \pm 1,43$ mmHg; $p=0,05$). En pacientes con AOS, mayor SBPvar y PI (variabilidad de la presión arterial sistólica, Variabilidad del intervalo de pulso). solo al realizar actividades tranquilas ($12,1 \pm 0,79 /6,9 \pm 0,61$ mmHg y $71,0 \pm 7,37$ ms) que en sujetos NT ($11,4 \pm 0,30 /6,4 \pm 0,25$ mmHg; $p=0,004$ $62,6 \pm 3,11$ mseg; $p=0,02$). En cambio, se observaron valores más altos de BPvar o Pivar en reposo, solo durante la actividad tranquila, los pacientes con AOS mostraron SBPvar ($13,9 \pm 0,81$ mmHg, $p=0,004$) y Pivar más altos. ($90,4 \pm 8,82$ mseg, $p=0,002$) en comparación con sujetos NT ($11,4 \pm 0,30$). Finalmente, el IAH mostró una correlación significativa con la PASvar ($r=0,593$, $p=0,01$), DBPvar ($r=0,655$, $p=0,01$, y PI var ($0,535$, $p=0,02$). Se encontró correlación negativa significativa entre el IAH y la relación HF/LF en reposo ($r=-0,026$) y al ponerse de pie (Inclinación Fisiológica; $r=-0,27$).

Discusión y conclusiones: En comparación con los sujetos normotensos, los pacientes con AOS mostraron una actividad autonómica alterada representada por un aumento en las variabilidades de la PA y el IP. Esto se asoció con una mayor prevalencia de AOS en pacientes con mayor actividad simpática.