

47 PERFIL POLISOMNOGRÀFIC, ANTROPOMÈTRIC I CLÍNIC DEL PACIENT AMB SÍNDROME D'APNEES OBSTRUCTIVES DEL SON EN FUNCIÓ DEL SEXE

Autors: Martínez Rivera C, Abad J, Valverde E, García I, Fiz JA, Morera Prat J.

Institució: Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

INTRODUCCIÓ

L'estructura del son en subjectes sense patologia sembla mostrar més son superficial en homes que en dones. Respecte a l'estudi diferencial entre dones i homes amb síndrome d'apnees obstructives del son (SAOS), hi ha escassa literatura que inclogui en el mateix treball paràmetres polisomnogràfics, clínics i analítics.

OBJECTIUS

Estudiar les diferències polisomnogràfiques, clíniques, antropomètriques i analítiques entre homes i dones diagnosticades de SAOS.

MATERIALS I MÈTODES

Treball retrospectiu amb 443 pacients diagnosticats de SAOS en la nostra Unitat de Trastorns del Son als que es va fer analítica que incloïa paràmetres reconeguts com a factor de risc cardiovascular (HDL, LDL, índex aterogènic, PCR, homocisteïna, glucosa, insulina i Hb glicosilada), polisomnografia convencional nocturna, espirometria simple i gasometria. Es van recollir dades clíniques, antropomètriques i relatives a l'Epworth. El diagnòstic de SAOS va ser establert considerant un IAH > 10. Es van analitzar les dades amb la t d'Student i la U de Mann-Whitney per a comparar mitjanes en funció de si era o no necessari un test paramètric ($P < 0,05$, significativa).

RESULTATS

El 23% (102) dels pacients eren dones. Les variables antropomètriques analitzades mostren que les dones tenien més edat (58 vs. 54 anys) i un índex de massa corporal (IMC) major (38 vs. 32); les variables d'obesitat troncular com ara la relació cintura/maluc (1 vs. 0,93) i coll (43 vs. 39) eren més grans en homes. En relació a dades clíniques, s'observà una tensió arterial diastòlica com a mesura puntual major en homes (80,9 vs. 76,4 mm Hg). L'Epworth era similar en ambdós grups. Quant a variables polisomnogràfiques, els percentatges de les diferents fases no van mostrar diferències significatives, excepte la fase de despertar que fou significativament major en les dones (14,3% vs. 8,3%). L'IAH era major en homes (38,6 vs. 3,2), encara que no s'objectivaren diferències significatives en variables pulsioximètriques com CT90 ni SatO_2 mínima ni mitjana. En les variables de funció pulmonar i gasomètriques tampoc vàrem observar diferències significatives. Les proves de laboratori mostraren diferències significatives en variables que indiquen major aterogenicitat. Així l'HDL fou menor en homes (42,7 vs. 46,4 mg/dl) i l'índex aterogènic va ser més gran (5,3 vs. 4,2). No vam objectivar diferències significatives en glucosa, Hb glicosilada, insulina, PCR i homocisteïna.

CONCLUSIONS

1) El perfil de la SAOS en dones és de major edat i IMC, però amb un IAH menor. La qualitat del son és pitjor, encara que no repercuteix en una major hipersòmnia. 2) Tanmateix, els paràmetres que indiquen risc cardiovascular, com ara obesitat troncular, TA diastòlica i proves de laboratori com HDL i índex aterogènic, indiquen major risc cardiovascular en homes que en dones. 3) Per tant, en la nostra consulta, el perfil de l'home amb SAOS és el d'una SAOS més greu encara que més jove i amb menor IMC però amb major risc cardiovascular que el de la dona.