



ORIGINAL

Hipertensión arterial y síndrome de apneas-hipoapneas del sueño en atención primaria



J. Bayó Llibre^{a,*}, R. Riel Cabrera^a, E. Mellado Breña^a, J. Filomena Paci^a,
M. Priego Artero^a, F.J. García Alfaro^a, J.M. Grau Granero^a, D. Vázquez González^a,
J. López Solana^a y M.I. Fernández San Martín^b

^a CAP El Clot, ICS, Barcelona Ciutat, Barcelona, España

^b Unitat Docent, MFiC, Barcelona Ciutat, Barcelona, España

Recibido el 5 de septiembre de 2014; aceptado el 30 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 17 de diciembre de 2014

PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial;
Síndrome de apnea
del sueño;
Atención Primaria

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de apneas-hipoapneas del sueño (SAHS) es frecuente en pacientes hipertensos e influye en una mayor incidencia de morbimortalidad cardiovascular. El objetivo es conocer cuál es el perfil clínico de hipertensos con SAHS en comparación con hipertensos sin SAHS para conocer qué variables han de permitir orientar su cribado desde Atención Primaria.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo descriptivo de casos (hipertensos con SAHS) y controles (hipertensos sin SAHS), realizado en un centro de salud urbano. A partir del registro informatizado del centro se seleccionó a los pacientes diagnosticados de SAHS e hipertensión mayores de 30 años. Por cada caso se obtuvo, aleatoriamente y apareando por edad y sexo, hipertensos sin SAHS.

Resultados: Se seleccionaron 64 casos y 64 controles. En el análisis bivalente destacaba un mayor IMC ($34,3 \pm 12,8$ vs. $28,6 \pm 3,6$), predominio de obesidad (70,3 vs. 35,9%), síndrome metabólico (77,3 vs. 42,2%), consumo de psicofármacos (19,7 vs. 7,8%) y antihipertensivos (26,5 vs. 14,0%), cardiopatía isquémica (20,3 vs. 9,4%) en el grupo de casos respecto al grupo controles ($p < 0,05$ para todas las variables). El análisis multivariante mostró que únicamente presentar síndrome metabólico se relacionaba con la presencia de SAHS en hipertensos (OR 4,65; IC 95%: 2,03-10,64; $p < 0,001$).

Conclusiones: En hipertensos atendidos en Atención Primaria se debería realizar el cribado de SAHS si presentan criterios de síndrome metabólico.

© 2014 SEHLELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jbayol.bcn.ics@gencat.cat (J. Bayó Llibre).

KEYWORDS

Arterial hypertension;
Sleep apnea
hypopnea syndrome;
Primary Care

Arterial hypertension and sleep apnea hypopnea syndrome in primary care**Abstract**

Introduction and objectives: Sleep apnea hypopnea syndrome (SAHS) is frequent in hypertensive patients and plays a role in a greater incidence of cardiovascular morbidity-mortality. This study aims to know the clinical profile of hypertensive patients with SAHS compared to hypertensive patients without SAHS to know which variables should be used to orient their screening from primary care.

Methodology: An observational, descriptive, retrospective study of cases (hypertensive patients with SAHS) and controls (hypertensive patients without) was performed in an urban health care center. Based on a computerized registry of the site, patients diagnosed of SAHS and hypertension over 30 years of age were selected. For each case, one control case of hypertensive patients without SAHS paired by age and gender was randomly obtained.

Results: A total of 64 cases and 64 controls were selected. Standing out in the bivariate analysis were greater BMI (34.3 ± 12.8 vs. 28.6 ± 3.6), predominance of obesity (70.3 vs. 35.9%), metabolic syndrome (77.3 vs. 42.2%), consumption of psychopharmaceuticals (19.7 vs. 7.8%) and antihypertensive drugs (26.5 vs. 14.0%), ischemic heart disease (20.3 vs. 9.4%) in the case group versus control group ($P < .05$ for all the variables). The multivariate analysis showed that only the presence of metabolic syndrome was related with the presence of SAHS in hypertensive patients (OR 4.65; 95% CI: 2.03-10.64; $P < .001$).

Conclusions: Screening for SAHS should be performed in hypertensive patients seen in primary care if they have metabolic syndrome criteria.

© 2014 SEHLELHA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) consiste en la presencia de episodios recurrentes de limitación del flujo aéreo, como consecuencia de la obstrucción parcial o completa de la vía aérea superior que predomina durante la fase REM del sueño. La clínica predominante consta de ronquidos, apneas y somnolencia diurna¹. La hipoxia intermitente que se produce durante las apneas y los despertares secundarios son los principales factores fisiopatológicos asociados con oscilaciones de la presión arterial pulmonar, sistémica, frecuencia y función cardíaca². Existen sólidas evidencias acerca de que el SAHS puede ser causa de hipertensión arterial (HTA), dado que un 50% de los pacientes que lo padecen son hipertensos y un 80% de los pacientes con HTA resistente tienen SAHS^{3,4}, el cual se ha visto también asociado a un aumento de la morbimortalidad cardiovascular^{5,6}. El cribado de esta enfermedad en pacientes hipertensos atendidos en Atención Primaria debería ser prioritario⁷, dado que su diagnóstico precoz y tratamiento permitirá, entre otros beneficios, conseguir un mejor control de las cifras de presión arterial (PA)⁸⁻¹⁰.

En Atención Primaria no hay publicados estudios que comparen poblaciones hipertensas con y sin SAHS. El objetivo del estudio será conocer el perfil clínico del paciente hipertenso con SAHS, para permitir realizar el cribado de esta enfermedad respiratoria en hipertensos recién diagnosticados, en casos de mal control de las cifras de PA o de resistencia al tratamiento.

Material y métodos**Diseño**

Estudio de casos-control con datos retrospectivos.

Sujetos

La población del estudio se obtuvo a partir del registro informatizado de historias clínicas de un centro de salud urbano de la ciudad de Barcelona entre los meses de enero y marzo del 2012. Del total de pacientes mayores de 30 años se seleccionó a los que tenían registrado en el historial clínico el diagnóstico de SAHS a partir de los criterios diagnósticos del CIE 10 para apnea (R06.8, G47.3). De los 111 pacientes con el diagnóstico de SAHS, 64 (57,6%) tenían registrado el diagnóstico de HTA (casos). Por cada caso se seleccionó, de forma aleatoria y apareados por edad y sexo, un control a partir del registro informatizado del centro (controles, n=64). Se excluyó a aquellos que no habían realizado una visita a su centro de salud en los últimos 2 años. Todos los pacientes dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Variables

En todos los sujetos participantes se recogieron las siguientes variables registradas en la historia clínica informatizada

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2926274>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2926274>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)