



CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – REVISIÓN DE TEMAS

Síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño y su asociación con las enfermedades cardiovasculares



Nimrod S. Barashi^{a,*}, Rafael E. Ruiz^a, Lisseth Marín^b, Paula Ruiz^b, Sandra Amado^{a,b},
Álvaro J. Ruiz^{a,b,c} y Patricia Hidalgo^{a,d}

^a Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia

^b Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia

^c Departamento de Epidemiología Clínica, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia

^d Unidad de Neumología, Departamento de Medicina interna, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia

Recibido el 3 de abril de 2014; aceptado el 4 de agosto de 2014

Disponible en Internet el 21 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Sueño;
Factores de riesgo
cardiovascular;
Enfermedades
cardiovasculares;
Síndrome metabólico

Resumen

Introducción: El síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño, es una entidad que ha cobrado importancia en los últimos años, con una prevalencia estimada en adultos de edad media cercana al 4 y al 2% en hombres y mujeres, respectivamente, y que por su frecuencia constituye un problema de salud pública.

Objetivo: Exponer, tras un análisis exhaustivo de la literatura disponible, la asociación entre el síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño y las enfermedades cardiovasculares.

Método: Se hizo una revisión narrativa a partir de la literatura encontrada en las bases de datos más reconocidas. Se incluyeron 59 estudios publicados en los últimos treinta años y se excluyeron reportes y series de casos.

Conclusiones: El síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño se reconoce hoy en día como un problema de salud pública mundial. En Latinoamérica, más específicamente en Colombia, se requieren estudios prospectivos de cohorte que sirvan de pauta para la población del continente e indiquen posibles diferencias respecto a la comunidad internacional en cuanto a su tratamiento y diagnóstico oportunos, así como acerca del impacto de estos en lo concerniente a los desenlaces cardiovasculares de los pacientes.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nimrodbarashi@gmail.com (N.S. Barashi).

KEYWORDS

Sleep;
Cardiovascular risk factors;
Cardiovascular diseases;
Metabolic syndrome

Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome and its association with cardiovascular disease

Abstract

Introduction: The Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome has gained importance has gained importance in recent years, with an estimated prevalence in population of middle-aged adults around 4 and 2% in men and women respectively, and that given its frequency constitutes a public health problem.

Objective: To show, after a thorough analysis of the available literature, the association between the Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome and cardiovascular diseases.

Method: A narrative review was made from the literature found at the most recognized databases. Fifty nine studies published in the last thirty years were included and reports and case series were excluded.

Conclusions: The Obstructive Sleep Apnea Hypopnea Syndrome is recognized today as a global public health problem. Latin America, specifically Colombia, requires prospective cohort studies that serve as a guideline for the continent's population and that could indicate possible differences compared to the international community regarding early diagnosis and treatment, and its impact in cardiovascular outcomes of these patients.

© 2015 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es una entidad frecuente, con una prevalencia en adultos de edad media cercana al 4 y 2% en hombres y mujeres, respectivamente. En personas asintomáticas puede ser tan alta como 24% en hombres y 9% en mujeres, y tiende a incrementar con la edad, según se reporta en la cohorte de Wisconsin¹.

Su diagnóstico se realiza cuando, a partir de una sospecha clínica derivada de síntomas como somnolencia diurna excesiva, sueño no reparador, ronquidos y otros, se demuestra, a través de un polisomnograma, un índice de apnea/hipopnea (IAH) ≥ 5 por hora. Este índice permite clasificar el SAHOS de acuerdo a su severidad, en leve (5-15 eventos/hora), moderado (16-30 eventos/hora) o severo (>30 eventos/hora), clasificación que ha mostrado utilidad tanto para la formulación de estrategias terapéuticas en estos pacientes, como para establecer su pronóstico.

En la actualidad está claro que el SAHOS es una entidad cuyas repercusiones no se limitan al aparato respiratorio, sino a múltiples sistemas, entre ellos el cardiovascular. Esta asociación se ha demostrado en varios trabajos llevados a cabo en los últimos años, entre los que sobresale el «*Sleep Heart Health Study*» (SHHS), un estudio prospectivo de cohorte que incluyó aproximadamente 6.600 pacientes adultos y cuyo objetivo fue evaluar si el SAHOS y otros trastornos del sueño constituyen factores de riesgo independientes para el desarrollo de enfermedades cardio y cerebrovasculares.

Como consecuencia de los resultados positivos de este estudio, existe un interés creciente a nivel mundial por demostrar si este síndrome es un factor de

riesgo independiente para desarrollar enfermedades como hipertensión arterial sistémica, enfermedad coronaria, falla cardíaca, accidentes cerebrovasculares y síndrome metabólico^{1,2}.

De igual forma, se ha descrito que la morbilidad y mortalidad de pacientes con SAHOS son altas e independientes de diversos factores de confusión como obesidad, tabaquismo y alcoholismo, entre otros. Un estudio demostró que los pacientes con SAHOS tienen aproximadamente cinco veces más riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular en un seguimiento de siete años, independiente de la edad, el índice de masa corporal y la presión arterial³. En 2011, a partir de la cohorte de uno de los estudios *Multi Ethnic Study of Atherosclerosis*, se demostró que los pacientes con SAHOS tienen mayor incidencia de eventos cardiovasculares en comparación con los roncadores habituales (IC 95% 1,91 (1,20-3,04), $p=0,007$)⁴. También se ha demostrado que el tratamiento con presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) retrasa dicha morbimortalidad y mejora varios componentes que acompañan el síndrome.

Método

Se hizo una revisión narrativa a partir de la literatura encontrada en las bases de datos MedLine, Embase, LILACS y SciELO, utilizando los términos MeSH: «Sleep Apnea, Obstructive», «Cardiovascular Diseases», «Myocardial Infarction», «Heart Failure», «Sleep Apnea Syndrome», «Hypertension», «Cerebrovascular disorders» y «Metabolic Syndrome X».

En esta revisión se incluyeron 59 estudios publicados en los últimos treinta años, y se excluyeron reportes y series de casos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012180>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012180>

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