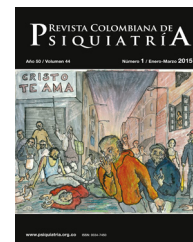




# REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

[www.elsevier.es/rcp](http://www.elsevier.es/rcp)



## Reporte de caso

# Síndrome de apnea obstructiva del sueño en personas atendidas en consulta externa de psiquiatría: serie de casos

Nathalie Tamayo Martínez\* y Diego Rosselli Cock

Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 4 de enero de 2016

Aceptado el 15 de agosto de 2016

On-line el xxx

#### Palabras clave:

Síndrome de apnea obstructiva del sueño

Trastorno depresivo

Trastornos de ansiedad

Esquizofrenia

Trastorno afectivo bipolar

Reporte de casos

### RESUMEN

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) se asocia a múltiples desenlaces negativos. Se ha propuesto que las personas con enfermedad mental están en mayor riesgo, en parte por sobrepeso y por las alteraciones del sueño asociadas con algunos medicamentos. Sin embargo, son pocos los estudios en esta población.

**Objetivo:** Describir a la población y el resultado de las polisomnografías solicitadas ante sospecha clínica en pacientes de consulta externa de una clínica psiquiátrica.

**Métodos:** Estudio descriptivo de una muestra de pacientes consecutivos atendidos entre 2012 y 2014.

**Resultados:** De los 58 pacientes de los que se solicitó polisomnografía, 52 (89%) presentaban SAOS. De estos, el 16% cursaba con obesidad y el 19% tomaba benzodiazepinas.

**Conclusiones:** Esta es una enfermedad que se debe tener en cuenta durante la evaluación clínica de los pacientes con enfermedad mental, dado que su presencia implica precaución al plantear el tratamiento farmacológico y hacer el seguimiento.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Obstructive sleep apnea syndrome in patients attending a psychiatry outpatient service: a case series

#### ABSTRACT

**Background:** Obstructive sleep apnea syndrome (OSAS) is a condition associated with multiple negative outcomes. People with mental illness might be at increased risk of having it, given that medication given has adverse effects on weight and there are alterations in sleep associated with them; however, there are few studies in this population.

#### Keywords:

Obstructive sleep apnea syndrome

Depressive disorder

Anxiety disorders

\* Autor para correspondencia. Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Hospital Universitario San Ignacio. 2do piso, Cr 7 # 40-62, Bogotá, 11001000. Teléfono: +(1) 3208320 Ext 2802; fax: +(1) 3208320 Ext 2765.

Correo electrónico: [nathalietaamayo@gmail.com](mailto:nathalietaamayo@gmail.com) (N. Tamayo Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.007>

0034-7450/© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Schizophrenia  
Bipolar disorder  
Observational study

**Objective:** Describe the patients and the results of polysomnography ordered based on clinical symptoms in a psychiatric outpatient clinic between 2012 and 2014.

**Methods:** A case series in which medical records were evaluated.

**Results:** 58 patients who underwent polysomnography, 89% of them had OSAS, 16% were obese and 19% were been treated with benzodiazepines.

**Conclusions:** This is a condition that must be considered during the clinical evaluation of patients with mental illness, since its presence should make clinicians think about drug treatment and follow up.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El síndrome de apnea obstructiva de sueño (SAOS) se clasifica como un «trastorno del sueño relacionado con la respiración» y se caracteriza por el cierre repetitivo de la vía aérea superior durante el sueño, con disminución de la saturación arterial de oxígeno. El patrón de referencia para el diagnóstico es el polisomnograma y la gravedad se clasifica, según el número de eventos respiratorios de apneas e hipopneas por hora, en leve si hay entre 5 y 15 eventos más algún síntoma (como somnolencia excesiva, sueño no reparador, fatiga, insomnio, respirar con dificultad durante la noche, sensación de ahogo durante la noche, pausas respiratorias o ronquido ruidoso), moderado si hay más de 15 pero menos de 30 y grave con más de 30 eventos/h<sup>1</sup>.

Esta es una enfermedad de alta prevalencia, que se estima en un 4-8% de los adultos, con repercusiones negativas importantes en la calidad de vida y alta morbilidad asociada<sup>2-4</sup>. Aunque el SAOS se definió en los años setenta, hace unos 20 años se documentó su impacto negativo en la mortalidad y la calidad de vida. Estos pacientes tienen más riesgo de hipertensión arterial, resistencia a la insulina, diabetes mellitus, eventos coronarios, eventos cerebrovasculares, alteraciones cognitivas, complicaciones perioperatorias, mortalidad intrahospitalaria y mortalidad por cualquier causa, además de sufrir accidentes laborales y vehiculares<sup>5-7</sup>. En ello radica la importancia de hacer el diagnóstico e iniciar el tratamiento. Entre los factores de riesgo de SAOS, se encuentran la obesidad, el sexo masculino, la edad mayor de 50 años, la historia familiar, la obstrucción nasal, el consumo de alcohol o sedantes, el consumo de cigarrillos, el reflujo gastroesofágico, el hipotiroidismo y la acromegalia, entre otros<sup>8,9</sup>.

La asociación de SAOS con enfermedad mental y su curso, su pronóstico y su impacto se han estudiado poco. Se ha propuesto que las personas con enfermedad mental pueden estar en mayor riesgo de sufrirlo, lo cual se atribuye al aumento de peso relacionado con el uso de la mayoría de los antipsicóticos y los moduladores del ánimo, por la presencia de eventos respiratorios relacionados con el uso de medicamentos con efecto sedante y por los estilos de vida menos saludables<sup>10-14</sup>. Al realizar una búsqueda en PubMed con los términos MeSH “Depressive Disorder, Major” y “Sleep Apnea, Obstructive”, se encuentran 18 artículos, uno de los cuales halló que, según un estudio de una base de datos de

más de 2 millones de obesos, que los pacientes con SAOS tienen más riesgo de depresión (*odds ratio* [OR]=1,85; intervalo de confianza [IC], 1,80-1,88;  $p < 0,001$ )<sup>15</sup>. Otro estudio evaluó a 53 personas con enfermedad coronaria y encontró similar prevalencia de depresión en pacientes con y sin SAOS<sup>16</sup>; el reducido tamaño de muestra no permite conclusiones definitivas. Una revisión sistemática más reciente halló una prevalencia de hasta el 69% de las personas con trastorno afectivo bipolar, pero con un alto riesgo de sesgo de selección<sup>17</sup>. Y en una revisión sistemática de la literatura sobre personas con enfermedad mental mayor, se ha encontrado una prevalencia de SAOS en personas con trastorno depresivo mayor del 36,3%, el 24,5% de los pacientes con trastorno afectivo bipolar y el 15,4% de aquellos con esquizofrenia; sin embargo, al revisar los artículos, en algunos de ellos se solicitaba la polisomnografía por sospecha de la enfermedad, como síntomas de somnolencia diurna, que pueden ser causados por la medicación, lo que puede generar sesgos para definir la verdadera prevalencia<sup>18</sup>. Incluso, en un reporte de personas mayores, el índice de apneas-hipopneas se asocia con peor funcionamiento cognitivo y mayor riesgo de demencia<sup>19,20</sup>.

El objetivo de este estudio es describir las características generales y los parámetros polisomnográficos de una muestra de pacientes que asisten a consulta externa de psiquiatría en una clínica psiquiátrica.

## Material y métodos

Este es un estudio descriptivo de una serie de pacientes consecutivos de los que se solicitó polisomnograma ante sospecha clínica de SAOS a una clínica psiquiátrica, que en consulta externa atiende aproximadamente a 5.000 pacientes adultos al mes, de EPS contributivas que en su mayoría cubren a personas que viven en el área urbana de Bogotá. Se tomaron los datos de la historia clínica de los pacientes que asistieron a consulta externa de psiquiatría entre 2012 y 2014. La información obtenida de las historias clínicas se organizó y se resumió en una tabla de Microsoft® Excel® 2013, en la que también se calcularon las medidas de resumen de los hallazgos con medidas de tendencia central y dispersión; el trabajo fue aprobado por el comité de ética de la institución y es una investigación sin riesgo, dado que se están tomando datos de la historia clínica y no se realiza ningún tipo de intervención ni de recolección de datos<sup>21</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8816251>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8816251>

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