

Conclusiones: Un 23% de los trabajadores presentaban riesgo intermedio/alto de SAHS. Los resultados de este estudio apoyan la relación del SAHS con el incremento del RCV y con los parámetros de obesidad.

Estudios posteriores prospectivos en diversos sectores productivos pueden resultar de utilidad para confirmar los resultados obtenidos en este trabajo.

© 2017 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Cardiovascular risk;
Sleep
apnea-hypopnea
syndrome;
Stop-Bang
questionnaire;
Obesity

Cardiovascular risk and obesity in sleep apnea syndrome assessed with the Stop-Bang questionnaire

Abstract

Introduction: Sleep disorders include a number of different processes, of which the most prevalent is the sleep apnea-hypopnea syndrome (SAHS).

Prevalence of SAHS has increased worldwide, and has a significant social and health impact because of the increased cardiometabolic risk attributed to obesity and the associated metabolic syndrome.

Material and methods: A cross-sectional epidemiological study of 1110 workers from public service companies in the Spanish Mediterranean area (Balearic Islands and Valencian Community) was conducted between January and December 2015. Cardiovascular risk was calculated using the Castelli, Kannel and TG/HDL indices, and prevalence of obesity using body mass index, waist circumference, waist-height ratio, and visceral fat. SAHS risk was assessed using the Stop-Bang questionnaire.

Results: Risk of SAHS was low in 77% of patients and intermediate-high in 23% of patients. All obesity parameters showed a statistically significant association (p value $<.001$) with intermediate/high risk of SAHS. Obesity prevalence is higher the worse the quality of sleep. There was a statistically significant relationship between risk of SAHS and cardiovascular risk with the atherogenic indexes found.

Conclusions: Twenty-three percent of workers had intermediate/high SAHS risk. The results of this study support the relationship of SAHS with an increased CVR and with obesity parameters.

Further prospective studies in different productive sectors may be useful to confirm the results of this research.

© 2017 SEEN y SED. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los trastornos respiratorios durante el sueño engloban un conjunto de procesos, de los que el más prevalente es el síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS), con episodios recurrentes de limitación al paso del aire, consecuencia de una alteración anatómico-funcional de la vía aérea superior que conduce a su colapso, provocando descensos de la saturación de oxihemoglobina y microdespertares y ocasionando un sueño no reparador, somnolencia diurna excesiva, junto con trastornos neuropsiquiátricos, respiratorios y cardíacos¹.

Su prevalencia es muy elevada, en España se encuentra entre el 3-6%². Las estimaciones actuales oscilan en función de la edad y del sexo: 10% de casos moderados a graves en los hombres de 30-49 años de edad; 17% en los hombres de 50-70 años de edad; 3% para las mujeres de 30-49 años de edad y del 9% en edades superiores. Estas tasas se han incrementado sobre el 14-55%, dependiendo del subgrupo en las últimas dos décadas³.

Estudios realizados en diferentes sectores de edad muestran que en España existen entre 1.500.000 y 2.500.000

pacientes con SAHS, más un número desconocido de pacientes asintomáticos con factores de riesgo y un índice de apnea-hipopnea patológico. De ellos, solo se están tratando un 25%, aunque supera las cifras de años previos que oscilaban entre el 4-6%⁴.

El incremento en prevalencia del SAHS en todo el mundo conlleva una gran repercusión sociosanitaria por aumentar el riesgo cardiometabólico atribuido en parte a la obesidad y al síndrome metabólico en el paciente afectado⁵.

Existen diversos cuestionarios para valorar el SAHS. Entre ellos, el cuestionario Stop-Bang es considerado el más eficaz con una sensibilidad del 93-100% y con una especificidad del 43%⁶. La detección precoz del SAHS, su control y tratamiento adquieren especial trascendencia por la reducción de patologías secundarias y el ahorro en el consumo de recursos de salud desde la fase silente o preclínica de la enfermedad. No diagnosticar ni tratar a los pacientes con SAHS supone un consumo de recursos 2-3 veces mayor que el de la población general, y los costes por el cuidado de la salud aumentan entre un 50 y un 100% en los pacientes con SAHS^{7,8}.

Entre las causas que condicionan el trastorno del sueño destaca la obesidad y, entre sus complicaciones, las

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8922626>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8922626>

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