

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Experiencia del uso de la poligrafía respiratoria tipo 3 intrahospitalaria durante la pandemia por coronavirus Sarscov2

Gabriel Rios Rodríguez, E. Choc, A. Soto, J. Cifuentes, J. Castillo

1. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Introducción

La pandemia por coronavirus SARS-COV2 ha provocado el cierre de muchos servicios médicos que impiden el diagnóstico de enfermedades respiratorias. Durante el año 2021 se utilizó la poligrafía de sueño tipo 3 intrahospitalaria por su disponibilidad durante la pandemia. Los resultados demostraron que las escalas Epworth, Stop Bang, la circunferencia del cuello y el índice de masa corporal tienen una correlación adecuada con los resultados obtenidos. Sugerimos que la poligrafía forma parte un arsenal importante en tiempos de pandemia.

Material y Métodos

Durante el año 2021 se priorizó la poligrafía de sueño tipo 3 a pacientes ingresados por otra patología no respiratoria que cumplieran las características antropométricas, escalas riesgo y somnolencia de AOS. Los resultados se presentan en medidas de tendencia central, desviación estándar y se determinó correlación con el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados

Se evaluaron 85 pacientes (59% masculino) la edad media fue 50 años (DE=13). El índice de masa corporal promedio fue 38kg/m² (DE=9.5). Existió correlación positiva para las variables Estop bang, epworth, circunferencia del cuello, Índice masa corporal, con los valores de índice Apnea Hipopnea, índice Respiratorio, índice de desaturación. Además, se demostró que

mientras más gravedad de las variables la saturación reportada fue menor demostrando una correlación negativa.

Conclusiones

Durante la pandemia covid-19 la hospitalización puede representar una única oportunidad para identificar casos de apnea del sueño. La poligrafía de sueño tipo 3 intrahospitalaria es una herramienta que demostró adecuada correlación entre las variables y los resultados. Sugerimos que en el contexto de pandemia la poligrafía tipo 3 es accesible y los resultados que tienen adecuada correlación en pacientes hospitalizados.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Enfoque Terapéutico del Insomnio en un Centro de Atención Ambulatoria en la ciudad de Cartagena, Colombia

Miranda Machado P, Guzman Saenz R, Zuñiga Simancas E

Introducción

El 59% de los colombianos tienen algún trastorno relacionado con el sueño y el 45% requiere medicamentos para dormir. Según la Asociación Colombiana de Medicina del Sueño, 4 de cada 10 colombianos reportaron insomnio y 3 de cada 10 ronca. La Academia Americana de Medicina del Sueño (AAMS) recomienda realizar un enfoque farmacológico de acuerdo al tipo de insomnio y a las comorbilidades del paciente.

Material y Métodos

El objetivo de este estudio, mediante un diseño de corte transversal, fue describir y analizar el enfoque terapéutico en pacientes con insomnio que consultaron a un centro de atención ambulatoria en la ciudad de Cartagena, Colombia durante el periodo entre enero y febrero de 2021.

Resultados

Se identificaron 55 pacientes que consultaron por insomnio (CIE-10 G470-F510) durante el periodo de estudio. EL 76.3% (42) de los pacientes fueron mujeres, con una media de edad de 58.1 + 15.2 años. Con respecto a las comorbilidades, el 50.9% (28) tenían antecedente de HTA, 16.3% (9) trastorno de ansiedad y depresión, 12.7% (7) diabetes, 3.6% (2) SAHOS y 7.2% (4) obesidad. Con respecto al enfoque terapéutico, 58.1% (32) estaban en tratamiento con trazodona, 16.3% (9) benzodiazepinas 10.9% (6) amitriptilina, 1.8% (1) eszopiclona, 1.8% (1) clozapina y 1.8% (1) hidroxicina. De los pacientes en manejo con trazodona o amitriptilina o benzodiazepinas (47), el 17% (8) tenían antecedente de trastorno de ansiedad y depresión. El paciente identificado con antecedente de SAHOS, estaba en manejo con eszopiclona.

Conclusiones

La mayoría de los pacientes que consultaron por insomnio durante el periodo de estudio eran mujeres y el 16.3% tenían diagnóstico de insomnio secundario a trastorno de ansiedad y depresión. Teniendo en cuenta las recomendaciones de la AAMS, el 83% (39) de los pacientes estaban en tratamiento con trazodona, amitriptilina o benzodiazepinas para uso fuera de indicación (off-label) para el tratamiento del insomnio.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Diferencias entre los desenlaces clínicos en la prueba de titulación con un dispositivo de presión automático de 3 días versus 7 días en adultos con apnea obstructiva del sueño: un estudio retrospectivo

Yetlanezi Citlalli Hernández Romero, Selene Guerrero Zúñiga y Martha Guadalupe Torres Fraga

Unidad de Medicina del Sueño del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas", Ciudad de México.

Introducción

La Apnea Obstructiva del Sueño es una enfermedad muy prevalente con múltiples daños a la salud. Los dispositivos de titulación automática están aceptados para inicio de la terapia, sin recomendación clara en los días de titulación. Objetivo: Analizar la diferencia en eficacia, adherencia y síntomas entre pruebas de APAP de 3 vs 7 días.

Material y Métodos

Estudio transversal, analítico. Se incluyeron mayores de 18 años, con diagnóstico de AOS, residentes del área metropolitana, con prueba de titulación con APAP entre diciembre 2015 a junio 2019, sin prescripción previa de CPAP. Se estimó tamaño de muestra de 94 pacientes por grupo. Los datos se presentan en mediana (P 25 – P 75) por distribución no normal. La comparación de variables categóricas se realizó por χ^2 , para cuantitativas por U de Man-Whitney. Se consideraron significativos valores $p < 0.05$. El análisis estadístico se realizó en STATA14.

Resultados

Se incluyeron 101 pacientes con prueba de 7 días y 91 pacientes con prueba de 3 días. El IAH residual fue significativamente menor en la prueba de 3 días ($p < 0.01$) y presenta mayor proporción de uso > 4 horas ($p < 0.01$). Se logró una mayor proporción de pruebas útiles con el esquema de 3 días ($p = 0.017$), sin embargo, puntajes de Epworth superiores. Se encontraron 74 pruebas no útiles, se exploraron características relacionadas al fracaso por regresión logística, en el análisis multivariado el único factor relacionado en forma independiente fue el IAH diagnóstico (OR 1.013, IC95% 1.001–1.02, $p = 0.03$).

Conclusiones

El esquema acortado de 3 días resultó en IAH residual menor, mayor proporción de uso mayor de 4 horas y mayor proporción de pruebas útiles. No se encontraron diferencias entre la proporción de pacientes que adquirieron el equipo, por lo que consideramos que dicho esquema puede implementarse.

CASOS CLÍNICOS

Trastorno del sueño asociado a miocardiopatía dilatada

Pablo Tijerino, Cifuentes J, Aguilar J, Leal A, Castellanos M.

Guatemala, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Historia actual del caso: motivo de consulta, síntomas

Motivo de consulta de dolor de cabeza de 12 horas de evolución. Horas previo a la consulta presenta cefalea de inicio gradual y de localización hemicránea derecha, asociada a mareos, náusea, vómitos sin contenido alimenticio en 3 ocasiones y pérdida de la conciencia asociado a diaforesis

Antecedentes mórbidos y epidemiológicos

Paciente masculino de 42 años, con antecedente médico de insuficiencia valvular mitral, asociada a insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (FE-VI 22%), diabetes mellitus y enfermedad péptica.

Examen físico

Al examen físico corazón rítmico y sincrónico con pulso radial, con soplo del segundo ruido cardiaco.

Tratamiento

El tratamiento fue oxígeno nocturno sin CPAP debido a riesgo de muerte súbita.

Evolución y/o resolución del caso

Paciente egresa estable con tratamiento óptimo para insuficiencia cardiaca y anticoagulación. Paciente no es candidato para cirugía cardiaca en ese momento.

Discusión / Conclusiones

El síndrome de apnea-hipopneas centrales durante el sueño (SAHC) asociado a respiración tipo Cheyne-Stokes, la cual es frecuente en insuficiencia cardiaca, en algunos individuos puede coexistir SAHOS Y el SAHCS, en este caso el paciente cumple criterios para síndrome de apnea obstructiva del sueño, y SAHCS con respiración de Cheyne Stokes. La administración nocturna de oxígeno ha demostrado reducir la gravedad del SACHS, disminuyendo la actividad nocturna del sistema nervioso simpático. (2,3)

Referencias

- Yumino D, et al. Differing effects of obstructive and central sleep apneas on stroke volume in patients with heart failure. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013;187(4):433-438 Sands SA, Owens RL. Congestive heart failure and Central Sleep apnea. *Critical Care Clinics.* 2015;31(3):473-95. Arias MA, García-Río F, Alonso-Fernández A, Sánchez AM. Síndromes de Apneas-hipopneas Durante El sueño E insuficiencia cardiaca. *Revista Española de Cardiología.* 2007;60(4):415-27

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Asociación entre la severidad de la apnea obstructiva del sueño y la excesiva somnolencia diurna.

Matías Otto-Yáñez⁴, Diego Zúñiga¹; Claudia Valenzuela¹, Nicolás Navarro² y Sasha Urzua³.

1. Hospital Naval Almirante Nef.
2. Programa AVNIA/AVIA.
3. Corporación municipal de educación y salud de san Bernardo.
4. Universidad Autónoma de Chile.

Introducción

La Apnea Obstructiva de Sueño (AOS) es una enfermedad altamente prevalente en la población adulta y corresponde al cierre parcial o total de la vía aérea superior (VAS) durante el sueño. Este colapso normalmente permanece hasta que ocurre un microdespertar que logra revertir el episodio apneico, lo que genera un sueño no reparador con la consiguiente excesiva somnolencia diurna (ESD). Actualmente se recomienda considerar al momento de estratificar la severidad de la AOS, factores como: la cantidad de tiempo durante la noche con saturación de oxígeno menor a 90% (CT90), el nivel de obesidad por medio del IMC, la ESD y el riesgo cardiovascular. La ESD medida habitualmente mediante la escala de somnolencia de Epworth (ESS) y es considerado uno de los síntomas que repercute directamente sobre la calidad de vida de los pacientes. La ESD no es exclusiva de las AOS, y puede estar influenciada por otras condiciones clínicas. Es por esto que nuestro trabajo tiene como objetivo estudiar la relación entre la ESD y la severidad de la AOS.

Material y Métodos

Estudio de tipo retrospectivo. Se utilizaron los datos de pacientes evaluados con Poligrafía respiratoria (ApneaLink™ Air de ResMed) durante el año 2021 en el servicio de Neumología del Hospital Naval Almirante Nef, contando con la aprobación del comité de ética del mismo establecimiento. De una base de datos anonimizada, se extrajeron los datos de 90 sujetos. Los criterios de inclusión fueron: Pacientes adultos derivados por médico para evaluación por sospecha de AOS; >18 años. Los criterios de exclusión fueron: Tener diagnóstico previo de AOS; diagnóstico médico de insomnio u otra causa que explique la ESD; datos faltantes de la base de datos anonimizada. Se extrajo la información de edad, sexo, peso, IMC, circunferencia de cuello, cintura y cadera; Mallampati, STOP BANG test, ESS, NOSE, FLEMMONS, IAH, CT90, SpO2 mínima y comorbilidades. Los datos fueron analizados en el software

SPSS 27. Los datos con distribución normal se expresaron en medias (desviación estándar) y los no normales en mediana (rango intercuartil). Se realizó correlación con Pearson y Spearman, y coeficiente de V de Cramer.

Resultados

Se analizaron 76 registros (56 hombres y 20 mujeres). La edad promedio fue de $52,8 \pm 15,5$ años, la ESS de 7 (5-9) y el IAH 16,3 (7,3-33,6) por hora. Al realizar análisis de correlación entre IAH y ESS, el resultado no es significativo ($r=0,17$; $p=0,14$). Otras variables como CT90 ($r=0,72$), SpO2 mínima ($r=0,66$), FLEMMONS ($r=0,57$), STOP BANG TEST ($r=0,55$), circunferencia de cuello, cintura y cadera ($r=0,59$; $0,59$ y $0,38$, respectivamente), talla ($r=0,24$), peso ($r=0,55$), IMC ($r=0,47$) y edad ($r=0,37$) presentaron resultados estadísticamente significativos ($p < 0,05$).

Conclusiones

La severidad de la AOS medida por IAH no se relaciona con la ESD. Existen otros factores clínicos y evaluaciones de tamizaje que tienen mejor relación con la magnitud del IAH.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Comportamiento del insomnio y la somnolencia por sexo en pacientes con AOS moderado y grave. Impacto en las comorbilidades.

Leslie Katherine Vargas Ramirez, Cano D, Gómez MC, Rodríguez LC, Valderrama F.

Instituto Neumológico del Oriente

Introducción

El insomnio y la somnolencia diurna son fenotipos clínicos en apnea obstructiva del sueño (AOS) que pueden impactar en la asociación con comorbilidades. El objetivo es describir el comportamiento de estos fenotipos en población colombiana.

Material y Métodos

Estudio de corte transversal. Pacientes remitidos a polisomnografía, cuestionarios estandarizados realizados la noche del estudio. Aprobación del comité de ética institucional. Análisis descriptivo y bivariado estratificado por sexo, somnolencia, insomnio y obesidad. Diferencias por sexo en cada uno de los grupos con prueba no paramétrica U de Mann Whitney.

Resultados

481 pacientes, 59,5% hombres, edad promedio 58,3 años, IMC promedio 30.7, 52,6% casados, educación secundaria 31,5%, universitario 16,3% y primaria 15,8%; 24,6% pensionados, 20,3% amas de casa y 19,4% trabajadores independientes. La severidad del AOS fue mayor en hombres que en mujeres, más evidente en pacientes no obesos con somnolencia: hombres 37.7/h vs mujeres 29.1/h, $p 0.025$ y sin somnolencia: hombres 39.6/h vs mujeres 29.5/h, $p 0.001$. No hubo diferencias en tiempo de sueño entre pacientes con y sin somnolencia, 1 hora más de sueño en pacientes sin insomnio comparados con insomnes - Gráfica1. Hubo diferencias en frecuencia de comorbilidades entre fenotipos. Mujeres con insomnio y hombres sin somnolencia tuvieron mayor frecuencia de HTA. Depresión e hipotiroidismo se presentan en un alto porcentaje de las mujeres con AOS independientemente del fenotipo - Tabla1.

Conclusiones

Hombres y mujeres con AOS moderado y grave duermen menos tiempo del recomendado para el grupo etario. La somnolencia diurna es más frecuente en hombres y no se modifica por las horas de sueño. Las comorbilidades varían por sexo según el fenotipo clínico.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Variables polisomnográficas en lactantes con displasia broncopulmonar a una altitud de 2240 metros sobre el nivel del mar

Mata Aranda J, Millan Rosas G, Santana Miranda R, Santana Vargas D

Clinica de Trastornos Sueño UNAM Hospital General de México

Introducción

La displasia broncopulmonar (DBP) es uno de los principales problemas respiratorios asociados a la prematuridad que deriva en una disminución del crecimiento alveolar y la función respiratoria; en México se estima una prevalencia del 33% en los recién nacidos prematuros y se considera un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones neurocognitivas. La DBP podría favorecer el desarrollo de trastornos durante el sueño ya que se presenta una disminución de los estímulos corticales y la actividad muscular, una menor sensibilidad central y periférica que conllevan de manera fisiológica un descenso de la SpO₂ de 3-4% y un incremento de la PaCO₂ DE 3-7 mmHg.

Material y Métodos

Estudio exploratorio, observacional, retrospectivo en pacientes que acudieron a la clínica de Trastornos de sueño de la UNAM de cualquier sexo que tuvieran diagnóstico de displasia broncopulmonar y que contaran con una polisomnografía diurna durante los primeros 3 meses de vida extrauterina de Enero 2015 a Julio del 2021. Se considero un nivel de significancia $p < 0.05$, para el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS versión 26.

Resultados

De 195 niños el 51.7% hombres, mediana de edad 42 días, 42.3% con displasia broncopulmonar moderada. La mediana del Índice de despertares de 22.5 ev/hr e Índice Apnea/Hipopnea 51.7 ev/hr, sueño NMOR 64% y MOR 24%, SpO₂ mínima 67% (p 0.010) y CO₂ 39 mmHg (p 0.333). Al comparar la severidad encontramos diferencias en Displasia Broncopulmonar leve contra moderada sobre el índice de arousal (p 0.028) y SpO₂ mínima (p 0.044), en leve contra severa en el índice de arousal (p 0.082) y en moderada contra severa en SpO₂ mínima (p 0.004), ninguno presento hipoventilación

Conclusiones

Los niños con DBP presentan mayor índice de despertares, incremento del sueño ligero, disminución del sueño profundo y MOR; mayor número de apneas centrales y desaturaciones. Ninguno presento hipoventilación. La displasia broncopulmonar puede favorecer la aparición de trastornos respiratorios durante el sueño que predispongan alteraciones del desarrollo neurocognitivo. Se sugiere la integración a un programa de neurodesarrollo e intervención temprana.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Asociación independiente entre hipoxemia y sudoración nocturna en la apnea obstructiva del sueño

Eduardo Borsini², Carlos Alberto Nigro¹, Ignacio Bledel¹, Fabricio Reino¹.

1. Servicio de Neumonología. Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina.
2. Unidad de Sueño y Ventilación. Hospital Británico, Buenos Aires, Argentina.

Introducción

La prevalencia de sudores nocturnos en atención primaria oscila entre el 10 y el 41% y puede ser causada

por varias condiciones médicas. El 30% de los pacientes con OSA reportan sudores nocturnos. Objetivo: evaluar la relación entre la hipoxemia durante la polisomnografía (PSG) y los sudores nocturnos informados por los pacientes.

Material y Métodos

Estudio observacional retrospectivo en pacientes adultos que completaron un cuestionario clínico y de sueño estandarizado y se les realizó una PSG estandarizada con lectura bajo criterios internacionales (AAMS).

Resultados

Se incluyeron 1.397 pacientes (41% mujeres). La mediana de edad fue de 52 años, el 80% tenía AOS (IAH ≥ 5) y el 35% era obeso. Un total de 245 pacientes (17.5%) informaron sudores nocturnos. La prevalencia de sudores nocturnos fue mayor entre los pacientes con AOS en comparación con los controles (18.9 % frente a 12.2 %, $p < 0.01$). En el análisis bivariado las variables asociadas a la sudoración nocturna fueron; IMC, IAH, presencia de hipoxemia, T90 $\geq 2.5\%$ del tiempo total de registro más SatO₂ mínimo $< 85\%$, movimientos corporales o despertares frecuentes, pesadillas, somnolencia diurna excesiva (Epworth > 10), nocturia, eventos cardiovasculares y uso de sedantes o antidepresivos. En el modelo multivariado, los predictores independientes de sudoración nocturna fueron; IMC (OR: 1.47, IC 95%: 1.07-2.01, p 0.016), hipoxemia (OR: 1.87, IC 95%: 1.37-2.60, p 0.0001), pesadillas (OR: 2.60, IC 95%: 1.73-3.80, $p < 0.0001$), movimientos corporales y despertares frecuentes (OR: 1.57, IC 95%: 1.16-2.11, p 0.003 y OR: 1.54, IC 95%: 1.13-2.08, p : 0.005, respectivamente) y somnolencia diurna excesiva (OR: 1.65, IC 95%: 1.24-2.20, p : 0.0007).

Conclusiones

En pacientes con AOS, la sudoración nocturna se asoció de manera significativa e independiente con desaturación de oxígeno durante la noche.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

La hipoxemia y el riesgo de hipertensión en la apnea obstructiva del sueño

Eduardo Borsini¹, Magali Blanco¹, Alejandro Salgado¹, Miguel Schiavone¹, Ignacio Bledel² y Carlos Alberto Nigro².

1. Unidad de Sueño y Ventilación. Hospital Británico, Buenos Aires, Argentina
2. Servicio de Neumonología. Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina.

Introducción

La información disponible en escenarios clínicos acerca del papel del grado de hipoxemia como factor de riesgo de hipertensión arterial (HTA) en pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS) en aún limitado. Tanto los estudios en animales como en humanos han demostrado que la hipoxemia intermitente (HI) puede desencadenar el desarrollo de Hipertensión arterial (HTA). A pesar de estas observaciones, la hipoxemia como factor de riesgo de HTA en AOS no ha sido adecuadamente evaluada. Nuestra hipótesis es que el tiempo de saturación debajo de 90% a nivel del mar (T90) puede estar asociado a la HTA en pacientes con AOS. El objetivo de este estudio es evaluar la hipoxemia como factor de riesgo independiente de HTA en un modelo de trabajo basado en pacientes reales examinados en una unidad de sueño.

Material y Métodos

Este estudio retrospectivo consistió en un modelo predictivo mediante regresión logística múltiple para establecer la relación entre HTA y edad (> 50), sexo, índice de masa corporal (IMC \geq 30), índice de apnea/hipopnea (IAH) y tiempo por debajo de una saturación de oxígeno (SO₂) \leq 90% (T90 \geq 3%). La base de datos se dividió aleatoriamente en un conjunto experimental (Exp-G) y uno de validación (Val-G). Las variables predictivas continuas (edad, IMC y T90) se ingresaron en los diversos modelos como variables dicotómicas. Para este propósito, se realizó un análisis ROC para establecer el mejor punto de corte para separar a los pacientes con y sin HTA. Los modelos predictivos también se basaron en puntos de corte tradicionales, como el AHI (\geq 5, 10 y \geq 15).

Resultados

Se incluyeron 3.854 pacientes (mediana de edad: 55 años), en su mayoría hombres (61,5%). En el modelo final, las variables que se asociaron significativamente con HTA en Exp y Val-set fueron la edad (OR 3.07-3.58, IC95% 2.92-4.4, p < 0.0001), el sexo masculino

(OR 1.33 -1.51, IC95% 1.09- 1.85, p 0.005 – 0.0001), el IMC (OR 1.8 – 1.96, IC95% 1.47 – 2.39, p < 0.0001) y el T90 (OR 1.64 – 1.72, IC95% 1.33 – 2.12, p < 0.0001). El IAH no mostró relación significativa con la existencia de HTA (OR 0.99 – 1.23, IC95% 0.75 – 1.54, p NS).

Conclusiones

En una población clínica de sujetos con sospecha de AOS, la hipoxemia (T90 \geq 3%) fue un factor de riesgo independiente de HTA.

TRABAJO CIENTÍFICO - ESTUDIOS CLÍNICOS

Propuesta de un algoritmo para el manejo de la apnea obstructiva del sueño mediante oximetría de pulso

Eduardo Borsini¹, Magali Blanco¹, Alejandro Salgado¹, Glenda Ernst¹, Fabricio Reino², Ignacio Bledel² y Carlos Alberto Nigro².

1. Unidad de Sueño y Ventilación. Hospital Británico, Buenos Aires, Argentina.
2. Servicio de Neumonología. Hospital Alemán, Buenos Aires, Argentina.

Introducción

La Asociación Americana de Medicina del Sueño (AAMS) y el nuevo documento internacional de consenso (SEPAR-ALAT) no consideran la oximetría de pulso (OP) en el manejo de sujetos sospechados de padecer apnea obstructiva de sueño (AOS). Otras sociedades médicas latinoamericanas contemplan a la OP como una estrategia para el abordaje diagnóstico e iniciación de tratamiento con CPAP. Sin embargo, estas recomendaciones no establecieron una sistemática con criterios bien definidos de cómo debería ser utilizada la OP en la práctica médica rutinaria. El objetivo primario del presente estudio fue desarrollar un algoritmo basado en oximetría de pulso para la aproximación diagnóstica y terapéutica inicial en sujetos sospechados de AOS.

Material y Métodos

Diseño: Estudio de validación diagnóstica de la oximetría de pulso de carácter transversal y retrospectivo. Población de estudio: sujetos > 17 años quienes realizaron PSG en el laboratorio de sueño entre enero del 2015 y enero del 2018 (Hospital Alemán-HA), o hicieron una poligrafía respiratoria en domicilio entre 2011 y 2020 (Hospital Británico-HB). Se excluyeron los registros con artefactos, tiempo total de sueño (PSG) o tiempo total de registro (PR) < 240 minutos y los estudios con CPAP. Procedimientos y defi-

niciones: AOS fue definida como un $AHI \geq 5$ y 15. La base de datos del HA fue el grupo experimental (G-Exp) que sirvió para determinar puntos de corte del índice de desaturaciones de $O_2 \geq$ (IDO3) con especificidad de 100% para ambas definiciones. Estos valores del IDO3 fueron aplicados a la base de datos del HB o grupo de validación (G-Val). Se realizó estadística descriptiva y comparativa. Se calcularon sensibilidad, especificidad y razones de probabilidad positiva y negativa del IDO3 en G-Exp. Los valores del IDO3 (obtenidos de los estudios de sueño de PSG o PR) que mostraron una especificidad del 100% se usaron en el G-Val para corroborar su desempeño diagnóstico (valor diagnóstico de la OP).

Resultados

G-Exp: $n = 1141$, 514 mujeres (45%); IDO3 > 12 : sensibilidad y especificidad para AOS ($IAH \geq 5$) de 69.5%/100%; IDO3 ≥ 26 : sensibilidad y especificidad para AOS moderada a severa ($IAH \geq 15$) del 53.8%/100%. G-Val: $n = 5471$, 2016 mujeres (37%); IDO3 > 12 y ≥ 26 tuvieron una sensibilidad/especificidad similar al G-Exp (69.4%/99.05% y 55.8%/99.8% respectivamente, p NS).

Conclusiones

En una población de más de 6000 individuos con sospecha de AOS, un IDO3 > 12 ($IAH \geq 5$) o ≥ 26 ($IAH \geq 15$) mostraron una especificidad diagnóstica cercana al 100% (falsos positivos menor al 1%). Estos datos fueron usados para proponer un algoritmo para el manejo inicial de los sujetos sospechados con AOS mediante oximetría de pulso. En este modelo, el 70% de los sujetos sospechados podrían inicialmente manejarse con OP, planteando un escenario aplicable a contextos de recursos limitados.

