

Diagnóstico y manejo de los pacientes con apnea obstructiva del sueño sin polisomnografía

Diagnosis and management of patients with obstructive sleep apnea without polysomnography

Mulgrew A. y col. Ann Intern Med. 2007;146:157-166

Objetivo

Evaluar un algoritmo diagnóstico junto con el ajuste ambulatorio de la ventilación con presión positiva continua en la vía aérea (en inglés: continuous positive airway pressure o CPAP) para el manejo inicial de los pacientes con apnea obstructiva del sueño (AOS).

Diseño

Ensayo clínico aleatorizado controlado abierto* con tres meses de seguimiento.

Lugar

Centro de referencia en trastornos del sueño en Vancouver, Canadá.

Pacientes

68 pacientes con alta probabilidad de AOS moderada a severa, definida a través de un índice elevado (por lo menos 15 episodios/hora) de apnea-hipopnea (IAH) e identificados por la aplicación de las escalas de "somnia de Epworth" (ES) y de "apnea del sueño" y por saturometría de pulso nocturna.

Intervención

Los pacientes fueron aleatorizados a polisomnografía inicial o a CPAP autoajutable mediante un "software" que utiliza datos clínicos (número de episodios de apnea nocturnos, presión efectiva en la máscara y saturación de pulso nocturna) para ajustar las presiones del dispositivo. Fueron además controlados periódicamente por personal de salud.

Medición de resultados principales

El resultado principal fue el IAH bajo tratamiento con CPAP y

secundariamente, la escala ES, la de calidad de vida asociada a apneas del sueño (ECVAS) y la adherencia a CPAP.

Resultados principales

No hubo diferencias significativas en el IAH entre el grupo polisomnografía y el grupo ambulatorio (ver tabla 1) ni en la ECVAS. La adherencia al tratamiento con CPAP fue mejor en el grupo ambulatorio (mediana 5,4 horas) que en el grupo polisomnografía (6,0) con una diferencia de 1,12h/noche (IC95% -2,0 a 0,2).

Tabla 1: índice apnea-hipopnea a los tres meses de tratamiento.

	Polisomnografía (n=30)	Ambulatorio (n=31)	Diferencia
Episodios por hora (mediana y rango intercuartilo*)	3,2 (1,7-8,4)	2,5 (0,9-10,1)	0,8 (-0,9 a 7,3)

Conclusiones

En el manejo inicial de los pacientes con alta probabilidad de AOS, la polisomnografía no confiere ventajas para el diagnóstico ni la titulación del CPAP. El abordaje ambulatorio mejoraría la adherencia al tratamiento. Cuando la disponibilidad de polisomnografía es inadecuada, el manejo ambulatorio sería una buena opción para los pacientes que requieren tratamiento urgente.

Palabras clave: apnea obstructiva del sueño, ventilación con presión positiva continua, cuidados ambulatorios.

Key words: obstructive sleep apnea, continuous positive airway pressure, ambulatory care.

Fuente de financiamiento: Universidad de British Columbia, Vancouver, Canadá.

Ver glosario*



Comentario

La AOS es frecuentemente subdiagnosticada, afectando aproximadamente a 4% de los hombres y 2% de las mujeres. Se asocia a somnolencia diurna, lesiones de tránsito y mayor incidencia de hipertensión arterial, patología cerebro y cardiovascular¹. El tratamiento con CPAP nocturno es efectivo para disminuir la somnolencia diurna, los accidentes de tránsito y normalizar la presión arterial². El problema surge en la discrepancia entre una condición bastante prevalente y la falta de accesibilidad al test referencia de diagnóstico y de ajuste inicial del CPAP, como es la polisomnografía, que requiere personal entrenado e insumos específicos para su realización. Los autores de este trabajo intentaron examinar la eficacia de un algoritmo de diagnóstico y manejo inicial sin polisomnografía, que impresionaría más sencillo, por lo menos para el subgrupo con apnea moderada a severa derivado a un centro

terciario, no necesariamente equivalente al de atención primaria. Además, fueron incluidos sólo 68 pacientes, lo que dificulta aún más la extrapolación de los resultados a nuestra población. Vale mencionar la mejor adherencia de los pacientes a la estrategia "sin polisomnografía".

Conclusiones de la comentadora

La polisomnografía es costosa y sólo accesible en algunos centros de referencia, por lo que la opción de manejo ambulatorio es ciertamente atractiva. Sin embargo, el equipo de auto-CPAP tampoco se encuentra disponible fácilmente, por lo que sus resultados no parecen todavía muy aplicables a nuestra realidad.

Noelia Capellato [Médica de Familia. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Recibido el 02/05/07 y aceptado el 27/05/07.

Capellato N. Diagnóstico y manejo de la apnea obstructiva del sueño sin polisomnografía. Evid. actual. práct. ambul; 10(3):76, may-jun.2007. Comentario de Mulgrew A; Fox, N; Ayas N. **Diagnosis and Initial Management of Obstructive Sleep Apnea without Polysomnography.** Ann Intern Med. 2007;146:157-166. PMID 17283346.

Referencias

1. Young T et al. The occurrence of sleep-disordered breathing among middle-aged adults. N Engl J Med. 1993;328:1230-5
2. Hla KM et al. Sleep apnea and hypertension. A population-based study. Ann Intern Med. 1994;120:382-8.