

Similares resultados terapéuticos entre especialistas y médicos de atención primaria en el tratamiento de pacientes con síndrome de apneas del sueño

Similar therapeutic results between specialists and primary care physicians in the treatment of patients with sleep apnea syndrome

Ching Li Chai-Coetzer y col. JAMA 2013;309(10):997-1004.

Objetivo

Comparar la eficacia clínica y los costos de un modelo simplificado de diagnóstico y tratamiento en atención primaria en comparación con el manejo en los centros especializados en apnea del sueño.

Diseño

Ensayo clínico aleatorizado y controlado de no inferioridad.

Pacientes y lugar

Participaron 155 pacientes con diagnóstico de apnea del sueño. Entre ellos, 81 pacientes fueron tratados en los centros de atención primaria de Adelaida y en tres regiones rurales del sur de Australia y 71 pacientes, en un centro especializado universitario en medicina del sueño en Adelaida, entre septiembre de 2008 y julio de 2009.

Intervención

Tratamiento de la apnea del sueño por especialistas y médicos de atención primaria con presión positiva continua en la vía aérea (en inglés CPAP), dispositivos mandibulares o medidas conservadoras.

Medición de resultados principales

A los seis meses se determinó el nivel de la somnolencia diurna en los pacientes mediante la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS por su sigla en inglés) con valores entre 0 (sin somnolencia) y 24 puntos (alto nivel de somnolencia diurna). Secundariamente se realizaron determinaciones de la calidad de vida, los síntomas de apnea del sueño, la adherencia al uso de CPAP, la satisfacción del paciente y los costos.

Resultados principales

Hubo una mejoría significativa en el nivel de somnolencia en ambos grupos. En los pacientes asignados a profesionales de atención primaria el puntaje de somnolencia basal descendió desde 12,8 hasta 7 luego de transcurridos los seis meses de tratamiento ($p < 0,001$) y en el grupo de tratamiento por los especialistas, de 12,5 a 7 ($p < 0,01$), sin diferencias en las determinaciones secundarias.

Conclusiones

El manejo en el ámbito de la atención primaria no fue inferior al manejo por los especialistas, lo que sugiere que ambos modelos de tratamiento son equivalentes.

Comentario

El síndrome de apnea-hipopnea del sueño^{1,2} (SAHS) es un problema crónico y se produce por la oclusión intermitente y repetitiva de la vía aérea superior durante el sueño originando la interrupción completa o parcial del flujo aéreo³. La apnea es el cese del flujo aéreo durante más de diez segundos y la hipopnea, la reducción del flujo de más de 50%. Los síntomas principales son: 1) fragmentación del sueño y somnolencia diurna; 2) ronquidos; 3) pausas de apnea.

Este síndrome, que suele tardar años en diagnosticarse, tiene un importante impacto familiar, laboral y social e implica un aumento de la morbimortalidad asociado a complicaciones respiratorias y neurológicas, como así también los accidentes de tránsito y laborales.

Afecta a entre 2 y el 4% de la población adulta, con una prevalencia mayor en varones obesos (40% de los obesos puede presentar el SAHS). Se han utilizado también las reglas de predicción basada en la circunferencia del cuello, las escalas de somnolencia diurna y los monitores portátiles basados en la

oximetría para discernir en quienes puede estar presente esta patología.

El tratamiento incluye: 1) la disminución del peso en pacientes obesos⁴; 2) la supresión del consumo de alcohol y fármacos sedantes; 3) la aplicación en la vía aérea de una presión positiva continua mediante el uso de una máscara de CPAP durante las horas de sueño; 4) la utilización de dispositivos mandibulares y/o uvulo-palato-faringoplastía en casos seleccionados.

Conclusiones del comentarador

En base al presente estudio puede inferirse que la atención primaria adecuada puede diagnosticar y prestar tratamiento con buenos resultados a las poblaciones con difícil acceso a los centros especializados por distancia o por los costos.

Juan Torres [Servicio de Clínica Médica, Hospital Italiano de Buenos Aires. juan.torres@hospitalitaliano.org.ar]

Torres J. Similares resultados terapéuticos entre especialistas y médicos de atención primaria en el tratamiento de pacientes con síndrome de apneas del sueño. *Evid Act Pract Ambul.* Jul-Set 2013;16(3):87. **Comentado de: Ching Li Chai-Coetzer y col. Primary care vs. specialist sleep center management of obstructive sleep apnea and daytime sleepiness and quality of life.** JAMA 2013;309(10):997-1004. PMID 23483174.

Referencias

1. Berg S. Sleep apnea, from person to patient and back again. *BMJ* 2010; 340:360.
2. Flemons W. Obstructive sleep apnea. *NEJM* 2002; 347: 498.
3. Olson E et al. Obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome. *Mayo Clinic Proc* 2003; 78:1545.
4. Marshall N. Losing weight in moderate to severe obstructive sleep apnea. *BMJ* 2009; 339:4363.

