

TRABAJO DE INVESTIGACION CIENTIFICA para SEMCO - AREA CLINICA

Valoración de riesgo de Síndrome de Apnea del sueño en personas con obesidad

Palabras Claves: STOP BANG, apnea del sueño, ronquido, polisomnografía, obesidad.

Autores: Bartolacci Ines, Suarez Archilla Silvina, Meneguzzi Ana, Santucho Marcela, Navarro María Magdalena, Fulla Claudia.

Introducción: El sueño es uno de los parámetros de calidad de vida, siempre ha sido considerado como un periodo de descanso donde todos los seres vivos dormimos por estar adaptados al ciclo luz - oscuridad, sin embargo, es un periodo que ocupa un tercio de nuestras vidas y durante el mismo, nuestro sistema nervioso central trabaja. Durante el sueño profundo (fase 3 y 4) se produce la secreción de hormona de crecimiento y disminuye la resistencia a la insulina. También repara funciones vitales (en fase 4 de sueño NO REM), se eliminan las proteínas beta amiloideas y proteínas TAU que se acumulan durante el día, las cuales son dañinas para ese tejido y cuya acumulación se relaciona a demencias.(1) El Síndrome de Apnea Obstructiva de Sueño (SAOS) es una afección médica común que afecta del 2 al 26% de la población general y puede ocurrir a cualquier edad.(2) El mismo se caracteriza por un colapso parcial o total del tracto respiratorio superior durante el sueño acompañado por desaturación del oxígeno sanguíneo. El SAOS ha ido en aumento con el correr de los años y está subestimado por la población y por los distintos profesionales de la salud, ya que habitualmente no se interroga a los pacientes sobre la calidad del sueño. Menos del 10 % de la población afectada recibe el diagnóstico y menos aún realizan el tratamiento adecuado y mantenido en el tiempo.(10) Hay varias co-morbilidades que la causan, las más frecuentes son Obesidad, Diabetes, Hipertensión Arterial (HTA), Enfermedades cardiacas, Accidente Cerebro Vascular, entre otros; y a la inversa, su presencia empeora el pronóstico de esas mismas patologías. Por ello la identificación temprana con un cuestionario simple como el STOP BANG (3,4)ayuda a identificar el riesgo de SAOS para su rápido tratamiento.(5,7) El

paciente que padece SAOS puede impactar en la salud cardiovascular, sexual, mental, performance de trabajo y relaciones interpersonales, es por ello que consideramos la importancia de su identificación temprana.(8) La falla en el reconocimiento de este síndrome se debe a la falta de enseñanza de medicina del sueño en las escuelas de medicina.(1) Reconocer el alto riesgo es indicación de Polisomnografía para su confirmación y tratamiento.(9)

Objetivos: 1-Estimar el riesgo de padecer SAOS mediante el Cuestionario STOP BANG (validado internacionalmente). 2- Orientar al paciente, en caso positivo, a consultar a un profesional para seguir avanzando en el diagnóstico, ya que en el caso de confirmarse debería recibir el tratamiento adecuado individualizado y de esa manera revertir el cuadro. 3- Reconocer a la obesidad como factor de riesgo para SAOS. 4- Aportar al reconocimiento del SAOS entre médicos y la comunidad de pacientes con obesidad.

Material y Método: Se reclutaron 67 pacientes de consultorios particulares de práctica clínica especializados en atención de pacientes con Obesidad (telemedicina). Luego de la aprobación verbal del paciente de participar en este trabajo de investigación mediante una encuesta internacional de estimación de riesgo de SAOS: STOP BANG, se les envió a su casilla de correo electrónico o a su teléfono móvil via WhatsApp el cuestionario con 8 preguntas, modalidad formulario GOOGLE: <https://forms.gle/jFtzVNjvZeq5DzTW6>, cuyas respuestas fueron enviadas al paciente y a nuestra base de datos. En el mismo figura el Consentimiento Informado en la primera casilla a completar en donde se aclara la privacidad de datos personales y haciendo clic en ACEPTAR, habilita a completar el resto del formulario. Criterios de inclusión: Personas mayores de 18 años, alfabetos, con diagnóstico de Obesidad: IMC mayor o igual de 30 kg/m². Criterios de exclusión: pacientes que ya tengan el diagnóstico de SAOS, pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardiaca congestiva o enfermedad neuromuscular. Las medidas antropométricas que pedía el cuestionario fueron tomadas por el mismo paciente, habiendo recibido la información de cómo realizarla antes de contestar. El peso le solicitamos que fuera

tomado en ayunas, la talla con un metro metálico sobre la pared y el diámetro del cuello debe medirse en posición sentado y la cinta métrica posicionada en forma perpendicular al eje longitudinal de la cabeza inmediatamente por encima de la nuez de Adán o la zona más sobresaliente en la mujer. Se toma valor normal hasta 40 cm. Se utilizó para el método análisis estadísticos. Se procedió a calcular frecuencia y porcentajes de positividad de cada uno de los ítems incluidos en el score de SAOS, así como las frecuencias de la categorización de SAOS. Se realizaron gráficos de dispersión. Los análisis fueron realizados con el programa R-Medic, mientras que los gráficos con InfoStat. La tabla 1 muestra el cuestionario STOP BANG, donde cada pregunta representa 1 punto.(3,4)

S <i>snore</i>	¿Ronca fuerte, lo suficientemente alto como para ser escuchado a través de una puerta cerrada?	SI	NO
T <i>tired</i>	¿Se siente cansado, fatigado o con sueño a menudo durante el día?	SI	NO
O <i>observed apneas</i>	¿Alguien ha observado que deja de respirar durante el sueño?	SI	NO
P <i>pressure</i>	¿Tiene (o está siendo tratado por) presión arterial alta?	SI	NO
B <i>BMI</i>	IMC: >35 kg/m ²	SI	NO
A <i>age</i>	EDAD: >50 años	SI	NO
N <i>neck</i>	Circunferencia de cuello > 40 cm	SI	NO
G <i>gender</i>	Género: Masculino	SI	NO

Tabla 1. Cuestionario STOP-BANG: Suma 1 punto por cada ítems con la respuesta: "SI"
RIESGO BAJO: < 3 puntos; RIESGO MEDIO: 3 ó 4 puntos; RIESGO ALTO: 5-8 puntos

Resultados: Se analizaron los valores obtenidos en 67 pacientes, en los mismos se estimó el valor correspondiente al score de SAOS, en función de los 8 ítems medidos. Los 67 pacientes muestreados poseían un promedio de edad de 49.9 (± 12.5) años, con una mínima de 26 y máxima de 74, siendo el 85,07% de ellos (n= 57) de sexo femenino. La tabla 2 presenta los porcentajes de cada uno de los 8 ítems hallados en los pacientes y la tabla 3 el puntaje de riesgo en cada grupo.

Apneas	Ronquidos	Cansancio	HTA	>50 Años	Masculino	C.Cuello>40 cm	IMC >35
19.40%	49.25%	59.70%	37.31%	49.25%	14.93%	29.85%	49.25%

Tabla 2. Frecuencia encontrada de cada ítem que compone el score STOP BANG

Discusión y conclusión: Debido a las circunstancias de aislamiento social de la pandemia COVID 19, decidimos realizar esta investigación con una herramienta que el paciente pudiera realizar, con nuestras instrucciones, desde su domicilio. Consideramos el Cuestionario STOP BANG como una herramienta útil y de fácil

acceso para una detección de riesgo de SAOS, con el fin de saber cuando solicitar el estudio de polisomnografía, estudio estándar que confirmaría el diagnóstico de SAOS y su oportuna intervención terapéutica cuyo tratamiento de elección para los pacientes con SAOS es la presión positiva continua de la vía aérea (CPAP). Esta forma de tratamiento disminuye la mortalidad y mejora la calidad de vida. Existen 2 problemas importantes con el CPAP, por un lado, tiene una limitación económica por lo tanto no disponible para todos los pacientes y el otro problema que plantea es el escaso cumplimiento que se tiene a largo plazo (cifras oscilan entre el 40 y el 90%).(5)

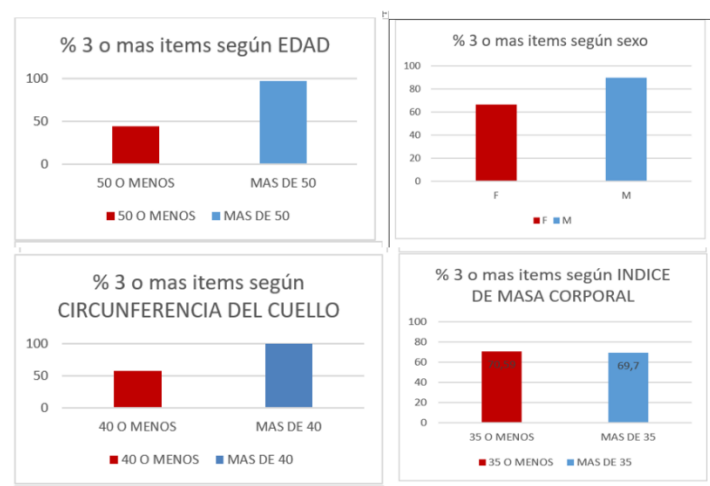
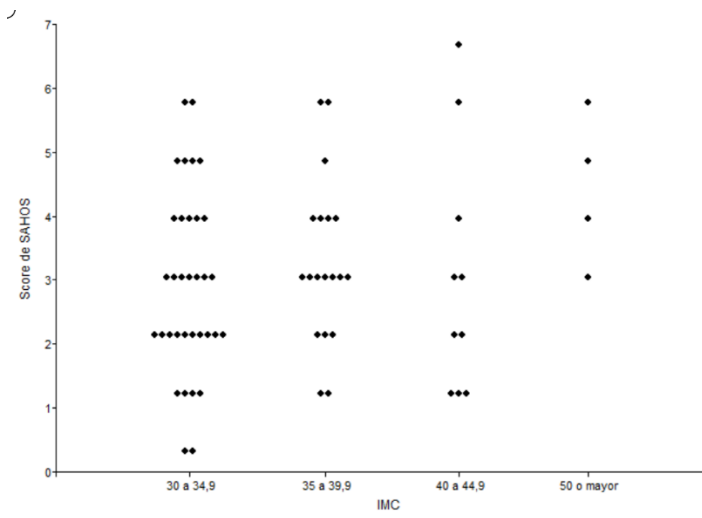


Figura 1. Dispersión entre puntaje de cada paciente e IMC

Figura 2. Porcentaje de pacientes en cada grupo con 3 ó más puntos

Puntaje:	<3 Puntos	3 -4 Puntos	5-8 Puntos
Total	20 (29.85 %)	29 (43.28 %)	18 (26.87 %)
Femenino	19 (33.33 %)	26 (45.61 %)	12 (21.05 %)
Masculino	1 (10.00 %)	3 (30.00 %)	50 (60.00 %)
50 años o menos	19 (55.88 %)	11 (32.35 %)	4 (11.76 %)
>50 años	1 (3.03 %)	18 (54.55 %)	14 (42.42 %)
40 cm o menos circ. cuello	20 (42.55 %)	21 (44.68 %)	6 (12.77 %)
>40 cm circ. de cuello	0 (0.00 %)	8 (40.00 %)	12 (60.00 %)
IMC 35 Kg/m ² ó menos	10 (29.41)	13 (38.24)	11 (32.35)
IMC >35 Kg/m ²	10 (30.30)	16 (48.48)	7 (26.87)

Tabla 3. Asociación entre las variables sexo, edad, circunferencia de cuello e IMC con el Puntaje de STOP BANG: Número de pacientes (% de pacientes).

Por ello insistimos que la mejor medida es la prevención de SAOS tratando integralmente la obesidad, considerando de suma importancia reconocer a la misma como enfermedad predisponente del SAOS y orientar a los pacientes al descenso de peso para prevenir o revertir el cuadro si lo padecieran y evitar otras complicaciones severas a partir de la confirmación de SAOS. Consideramos que la investigación fue positiva, ya que el 70 % de los pacientes con Obesidad tuvieron un Score más de 3 puntos como muestra la figura 2. Además, casi la totalidad de los pacientes mayores de 50 años y todos los que presentaron la circunferencia de cuello mayor a 40 cm obtuvieron el score de riesgo elevado de padecer SAOS(6), mientras que en el IMC no se halló diferencia entre los grupos, datos reflejados en la figura 1 y 2. Destacamos que el tratamiento de descenso de peso en el paciente con obesidad, debe ser integral y transdisciplinario, ya que se trata de una enfermedad crónica NO transmisible con una alta tasa de mortalidad cuando se la asocia a SAOS. Por lo tanto, los cambios en el estilo de vida y la pérdida de peso deberían formar parte de los primeros pilares de la terapia de la apnea obstructiva del sueño en pacientes con SAOS. Con la aplicación de este cuestionario STOP-BANG queremos contribuir al conocimiento endocrinológico, dejando una herramienta útil para el consultorio del profesional para quienes atienden pacientes con obesidad, reconociendo las enfermedades asociadas a la misma. En la aplicación del cuestionario STOP-BANG se encontró como única dificultad la medición del diámetro del cuello, ya que es difícil encontrar los referentes anatómicos por el propio paciente, por lo cual insistimos en el cumplimiento de las instrucciones entregadas al inicio del mismo.

Concluimos que padecer Obesidad IMC mayor de 30 kg/m², presencia de ronquidos, edad mayor de 50 años, genero masculino, el tener una circunferencia de cuello mayor de 40 cm nos sugiere un riesgo aumentado de padecer SAOS y amerita que sea estudiado con una Polisomnografía para confirmar el diagnóstico, ya que eleva su mortalidad y es un cuadro reversible.

Bibliografía

1. Braguinsky, Jorge y col. Libro Obesidad; saberes y conflictos. Un tratado de Obesidad .1ra Edición. 2007.Cap.22 pág. 401-415 Ed Acindes.
2. Lettieri CJ,Eliasson AH et al. Síndrome de apnea obstructiva del sueño: ¿nos falta una población de riesgo ?.J Clin Sleep Med. 2005; 1 : 381-385
3. <http://www.stopbang.ca> - Sitio web oficial Cuestionario STOP BANG: Las encuestas han sido creadas a través de calculador en español
4. (<https://www.mdcalc.com/stop-bang-score-obstructive-sleep-apnea#next-steps>).
5. Frances Chung 1, Balaji Yegneswaran, Pu Liao, Sharon A Chung, Santhira Vairavanathan, Sazzadul Islam, Ali Khajehdehi, Colin M Shapiro. "STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apnea" Anesthesiology. 2008 May;108(5):812-21.
6. Ben-Noun L, Sohar E, Laor A." Neck circumference as a simple screening measure for identifying overweight and obese patients".Obes.Res. 2001 Aug;9(8):470-7.
7. Chung F, Subramanyam R, Liao P, Sasaki E, Shapiro C, Sun Y. High STOP-Bang score indicates a high probability of obstructive sleep apnoea. Br J Anaesth. 2012;108(5):768-775.
8. Nagappa, M., Liao, P., Wong, J., Auckley, D., Ramachandran, S. K., Memtsoudis, S., Mokhlesi, B., & Chung, F. Validation of the STOP-Bang Questionnaire as a Screening Tool for Obstructive Sleep Apnea among Different Populations: A Systematic Review and Meta-Analysis. PloS one, (2015) 10(12).
9. Borsini, E., Ernst, G., Salvado, A., Bosio, M., Chertcoff, J., Nogueira, F., & Nigro, C. Utility of the STOP-BANG components to identify sleep apnea using home respiratory polygraphy. Sleep & breathing (2015) 19(4), 1327–1333.
10. Saban M, Ernst G, Recalde M, et al. Características metabólicas de los pacientes con apneas obstructivas del sueño. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 2020,54(1):21-8.