

Asociación entre categorías polisomnográficas y perfil clínico en pacientes con apneas obstructivas del sueño (AOS)

¹Cazaux A, ¹Salica DA, ²Vanoni S



¹Cátedra de Clínica Médica II. Hospital San Roque. FCM. UNC; ²Cátedra de Semiología. Hospital San Roque. FCM. UNC

Persona que presenta: Cazaux A, alexiscazaux@yahoo.com.ar **Área:** Clínico / Quirúrgica **Disciplina:** Neumonología **Resumen:** La apnea obstructiva del sueño (AOS) es una condición heterogénea asociada a enfermedad cardiometabólica, caracterizada por recurrente colapso de la vía aérea superior durante el sueño. Se clasifica en leve-moderada-severa con el índice de apneas hipopneas/hora de sueño (IAH), que no captura en toda su magnitud su severidad. La hipoxemia intermitente (HI) y la fragmentación de sueño (FS) no son considerados usualmente para clasificarla. Objetivos: 1) Analizar la asociación entre categorías polisomnográficas (CP) y perfil clínico en pacientes con AOS. 2) Describir las características clínicas y perfil de morbilidad cardiometabólica de acuerdo con sus CP.

Estudio prospectivo, observacional, analítico, transversal. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con AOS moderada y severa (IAH \geq 15/hora) sin tratamiento. Instituto IMER: 2019-2021. Se excluyeron pacientes con insuficiencia respiratoria, insomnio, privación de sueño, consumo problemáticos de sustancias (cannabis, cocaína, otros), medicación estimulante-depresora del SNC. Los datos polisomnográficos se adquirieron e interpretaron usando equipamiento validado y pautas estándar. Se definieron cuatro CP: HI alta, HI no alta, FS presente y FS ausente. Subrogantes: desaturaciones/hora, saturación de oxígeno (SaO₂) <90%, SaO₂ media, SaO₂ nadir, microdespertares/hora. El perfil clínico incluyó demografía, consumo de tabaco/alcohol, sintomatología (ronquidos, somnolencia diurna excesiva, pausas respiratorias, sueño no reparador, fatiga, ahogos), examen físico, consecuencias cardiometabólicas, comorbilidades y calidad de vida (Quebec). Estadística: Variables continuas: medidas centrales-de dispersión. Variables categóricas: distribuciones absolutas-porcentuales. Comparación de medias: test de Student o Kruskal Wallis, comparación entre variables categóricas: chi-cuadrado. Nivel de significancia p \leq 0,05. Variables continuas: Pearson. Aprobación por CIE.

n=44, 59,1% masculinos, edad: 58,6 (25-76) años. CP HI alta se asoció a sexo masculino, consumo de alcohol, somnolencia diurna, sueño no reparador, ahogos, mayor circunferencia de cuello y de cintura, hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, EPOC, síndrome metabólico, insuficiencia cardíaca y calidad de vida deteriorada (p \leq 0,05). CP FS presente se asoció a frecuencia cardíaca superior e hipotiroidismo (p \leq 0,05).

La CP HI alta y subrogantes se asociaron con sexo masculino, consumo de alcohol, somnolencia, sueño no reparador, ahogos, circunferencia de cuello y cintura, HTA, sobrepeso/obesidad, EPOC, síndrome metabólico e insuficiencia cardíaca. La CP FS presente y subrogantes se asociaron a frecuencia cardíaca más alta e hipotiroidismo.

Palabras Clave: apnea, sueño, medicina, personalizada, FENOTIPO  [Versión para impresión](#) |  [PDF version](#)

Abstract #1793

Association between polysomnographic categories and clinical profile in patients with obstructive sleep apneas (OSA)

¹Cazaux A, ¹Salica DA, ²Vanoni S

¹Cátedra de Clínica Médica II. Hospital San Roque. FCM. UNC; ²Cátedra de Semiología. Hospital San Roque. FCM. UNC

Persona que presenta: Cazaux A, alexiscazaux@yahoo.com.ar **Abstract:** Obstructive sleep apnea (OSA) is a heterogeneous condition associated with cardiometabolic disease, characterized by recurrent upper airway collapse during sleep. It is classified as mild-moderate-severe with the apnea-hypopnea/hour of sleep index (AHI), which does not capture its severity in all its magnitude. Intermittent hypoxemia (IH) and sleep fragmentation (SF) are not usually considered to classify OSA. Objectives: 1) To analyze the association between polysomnographic categories (PC) and clinical profile in patients with OSA. 2) To describe the clinical characteristics and cardiometabolic morbidity profile according to their PC.

Prospective, observational, analytical, cross-sectional study. Patients over 18 years of age with moderate and severe OSA (AHI \geq 15/hour) without treatment were included. IMER Institute: 2019-2021. Patients with respiratory insufficiency, insomnia, sleep deprivation, problematic substance use (cannabis, cocaine, others), CNS stimulant-depressant medication were excluded. Polysomnographic data were acquired and interpreted using validated equipment and standard guidelines. Four PCs were defined: high HI PC, non-high HI PC, SF present PC, and SF absent PC. Surrogates: desaturations/hour, oxygen saturation (SaO₂) <90%, mean SaO₂, nadir SaO₂, arousals/hour. The clinical profile included demographics, tobacco/alcohol use, symptomatology (snoring, excessive daytime sleepiness, breathing pauses, non-restorative sleep, fatigue, gasping), physical examination, cardiometabolic consequences, comorbidities, and quality of life (Quebec). Statistics: Continuous variables: center-dispersion measures. Categorical variables: absolute-percentage distributions. Comparison of means: Student test or Kruskal Wallis, comparison between categorical variables: chi-square. Significance level p \leq 0.05. Continuous variables: Pearson. Project approved by IEC.

n=44, 59.1% male, age: 58.6 (25-76) years. High HI PC was associated with male sex, alcohol consumption, daytime sleepiness, non-restorative sleep, shortness of breath, larger neck and waist circumference, high blood pressure, overweight/obesity, COPD, metabolic syndrome, heart failure and impaired quality of life (p \leq 0.05). FS present PC was associated with higher heart rate and hypothyroidism (p \leq 0.05).

High HI PC and surrogates were associated with male sex, alcohol consumption, sleepiness, unrefreshing sleep, shortness of breath, neck and waist circumference, HBP, overweight/obesity, COPD, metabolic syndrome, and heart failure. Present FS PC and surrogates were associated with higher heart rate and hypothyroidism.

Keywords: apnea, sleep, personalized medicine, PHENOTYPE