



## ADHERENCIA A LA CPAP EMPÍRICA EN LOS PACIENTES INGRESADOS CON PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR.

C. Romero Muñoz, C. Benito Bernáldez, M.V. Leal Romero, J.F. Sánchez Gómez, J.M. Benítez Moya, T. Montemayor Rubio. U.G.C. de Neumología del Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

### INTRODUCCIÓN

Existe una clara asociación entre la morbilidad cardiovascular y el SAHS (Síndrome de apneas hipoapneas del sueño). La disponibilidad de la Poligrafía/Polisomnografía (PG/PSG) no siempre es factible durante el ingreso, por lo que en ocasiones claras se inicia el tratamiento sin la prueba complementaria diagnóstica.

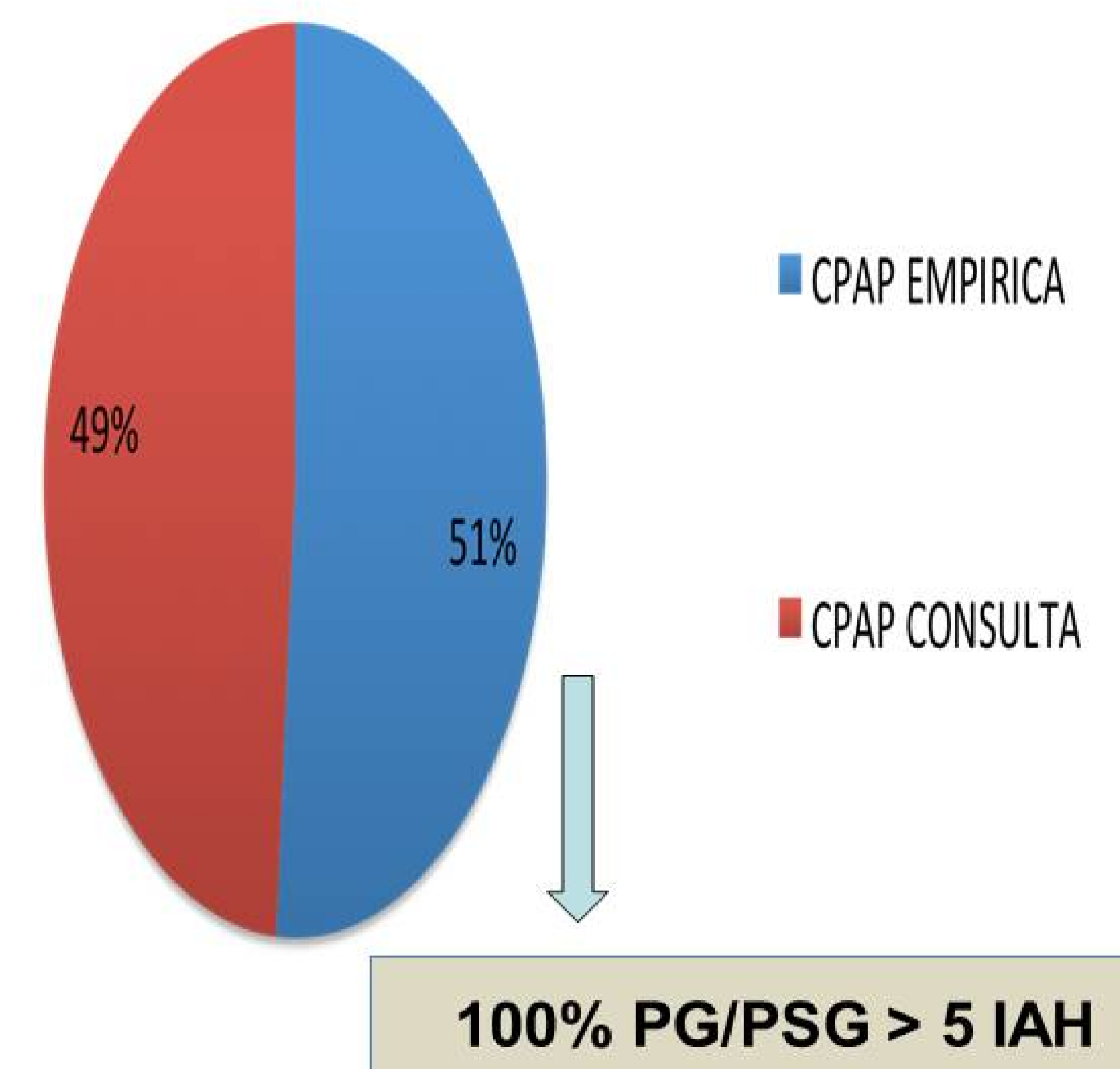
**Objetivo:** Comprobar la adherencia de un grupo de pacientes con SAHS a los que se les instauró el tratamiento acudiendo a la Escuela de CPAP tras diagnóstico con prueba gold estándar y otro grupo de pacientes a los que se les instauró CPAP empíricamente durante un ingreso hospitalario.

## METODOLOGÍA

Hospitalizados patología cardiovascular	Ambulatorios patología cardiovascular
Elevada probabilidad clínica de SAHS (Ronquidos, apneas, Epworth $\geq 12$ y/o IMC $\geq 30$ y/o FRCV).	Diagnosticados de SAHS tras PG/PSG (Estudio reglado)
Tratamiento CPAP de forma empírica.	Tratamiento con CPAP iniciado en Escuela de CPAP.

## RESULTADOS

	CARACTERÍSTICAS GENERALES	GRUPO CPAP EMPÍRICA	GRUPO DIAGNÓSTICO CONVENCIONAL
	n: 41	N:21	N:20
Edad media	62,1	62,5	61,7
Sexo	H: 25 (61%) M: 16 (39%)	H: 12 (58%) M: 9 (42%)	H: 13 (65%) M: 7 (35%)
HTA	34 (83%)	17 (80%)	17 (85%)
DM	16 (39%)	9 (47%)	7 (35%)
DLP	21 (51%)	11 (52%)	10 (50%)
TABACO	F: 10 (24,4%) EX: 15 (36,6%) N: 16 (39%)	F: 6 (28,5%) EX: 6 (28,5%) N: 9 (43%)	F: 4 (20%) EX: 9 (45%) N: 7 (35%)
OBESIDAD	No: 2 (5%) Sobrepeso: 7 (17%) I: 17 (41,5%) II: 7 (17%) III: 8 (19%)	No: 0 Sobrepeso: 3 (14%) I: 9 (43%) II: 3 (14%) III: 4 (19%)	No: 2 (10%) Sobrepeso: 4 (20%) I: 8 (40%) II: 4 (20%) III: 2 (10%)
MALLAMPATTI	3: 8 (19,5%) 4: 31 (75%)	3: 6 (28%) 4: 13 (62%)	3:2 (10%) 4: 18 (90%)
ARRITMIAS	FA: 9 (22%) FLUTTER: 4 (10%) OTRAS: 3 (7%)	FA: 4 (19%) FLUTTER: 3 (14%)	FA: 5 (25%) FLUTTER: 1 (5%)
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	19 (46%)	9 (43%)	10 (50%)
AVC	7 (17%)	5 (24%)	2 (10%)
IC	18 (44%)	10 (47,6%)	8 (40%)
PLANTA DE INGRESO		CARDIO: 10 (48%) MI: 9 (43%) NEURO: 2 (9%)	
RONQUIDOS	100%	100%	100%
APNEAS	93%	90%	100%
EPWORHT >12	20 (49%)	11 (52%)	9 (45%)



	RATIO ANTES DE LA PG/PSG	RATIO TRAS PG/PSG	Significación
RATIO CPAP	3,91 h	5,55 h	p:0,077
Patología cardiovascular			
CI	4,08 h	3,94 h	p:0,063
FA	3,77h	4,23 h	
Flutter	4,43h	4,36 h	
IC	3,42h	4,68 h	

## CONCLUSIONES

1. Los pacientes que conocen los resultados de la PG tienen mayor adherencia a la CPAP que los que no.
2. Es importante, por tanto, tener como instrumento diagnóstico durante la hospitalización un polígrafo para los pacientes con mayores comorbilidades cardiovasculares.
3. Para mejorar el cumplimiento deberíamos dar una información adecuada sobre la apnea del sueño, su relación con otras enfermedades y enseñar las habilidades necesarias para el correcto uso de la CPAP.