

INFLAMACIÓN SISTÉMICA EN APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (AOS). CAMBIOS A LARGO PLAZO CON/SIN TRATAMIENTO.



A.L. Figueredo Cacacho¹, M^a T. Martín Carpi¹, V. Gil Gómez², P. Cubero², AL. Simón Robles², M. Forner², C. Viñado Mañes¹, D. Polanco Alonso¹, E. León Subías¹, S. Gómara de la Cal¹, S. Bello Dronda¹, J.M^a Marín Trigo^{1,2}. Servicio de Neumología¹, Unidad de Investigación². Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza, España.

INTRODUCCIÓN

La obesidad asocia inflamación sistémica pero es más cuestionable su relación con AOS, ya que la mayoría de estos pacientes las padecen simultáneamente. La Proteína C Reactiva (PCR) es el biomarcador de inflamación sistémica mejor estudiado y un factor patogénico de arterioesclerosis y, por consiguiente, de eventos cardiovasculares. El AOS se asocia a exceso de morbi-mortalidad, por lo que es importante determinar si la PCR representa un mecanismo intermediario que explique esta asociación. Nuestro objetivo es determinar los niveles de PCR en casos (AOS) y controles (sanos sin AOS) sin comorbilidad ni obesidad. Evaluar los cambios de la PCR al año de tratamiento.

RESULTADOS

Serie final: 27 sujetos sanos (IAH<5) y 114 con AOS (IAH>5). 66% y 72% de hombres respectivamente. No existieron diferencias en la PCR entre sanos y pacientes con AOS leve (Índice de apnea-hipopnea -IAH- < 15 eventos/hora). La serie se categorizó en 3 subgrupos: sujetos sanos y con AOS leve (n=58), pacientes con AOS con indicación de CPAP y con buen cumplimiento con > 4 horas de uso medio/noche (grupo "CPAP", n=46) y pacientes con AOS que no se trataron por negación o mal cumplimiento (grupo "no CPAP", n=37). La tabla muestra como la PCR en primera visita fue superior en los dos grupos de AOS con indicación de tratamiento respecto al grupo control o con AOS leve. Al año de seguimiento, no existieron cambios significativos de IMC en los grupos estudiados. Los niveles de PCR no mostraron cambios en sujetos sanos/AOS leve (p = 0.15) y tratados con CPAP (p = 0.56) pero se elevaron en pacientes con AOS no tratados (p = 0.41).

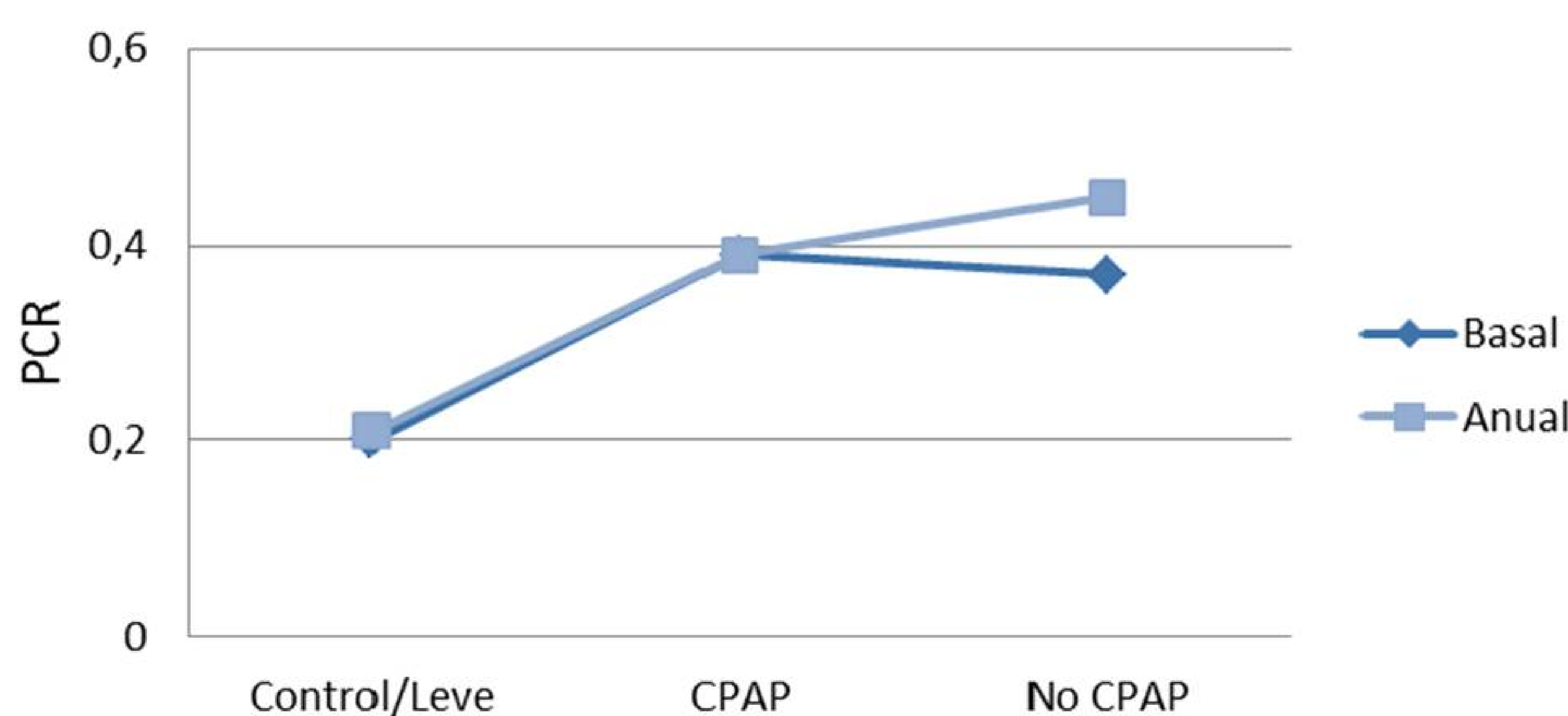
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo sobre anomalías epigenéticas en AOS (EPIOSA, ClinicalTrials.gov: NCT02131610) en el que se han incluido sujetos de 18 a 60 años, remitidos a la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño (UTRS) por sospecha de AOS. Se excluyeron: fumadores activos o exfumadores, trastornos de sueño diferentes a AOS o cualquier comorbilidad en la existiera toma de fármacos de forma habitual; hipertensión arterial $\geq 140/90$ mm Hg, dislipemia, hiperglucemia (>126 mg/dl) o $IMC \geq 35$ Kg/m². Se midieron niveles de PCR en el momento del diagnóstico y al año de seguimiento.

EVOLUCIÓN DEL VALOR DE PCR AL AÑO DE SEGUIMIENTO

| | Visita | Control/Leve (n=58) | CPAP (n=46) | No CPAP (n=37) | p valor* |
|-----|-----------|------------------------|----------------|-------------------|--------------|
| PCR | Basal | 0,20 (0,20) | 0,39 (0,31) | 0,37 (0,42) | 0,001 |
| | Anual | 0,21 (0,21) | 0,39 (0,34) | 0,45 (0,61) | 0,002 |
| | p valor** | 0,152 | 0,565 | 0,041 | |

*Test de Kruskal-Wallis. **Test de Wilcoxon.



CONCLUSIONES

Los pacientes con AOS, sin comorbilidades y con $IMC < 35$ kg/m², presentan niveles más elevados de PCR. Los pacientes con AOS moderado-severo no tratados de forma eficiente con CPAP, muestran incremento en los niveles de PCR en la visita anual.