



# PREVALENCIA DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO EN 453 PACIENTES CON MELANOMA CUTÁNEO MALIGNO. ESTUDIO MULTICÉNTRICO.

Cristina Navarro Soriano (H La Fe. Valencia), Maria Jose Selma-Ferrer (H. La Fe. Valencia), Antonio Martorell (H Manises), Eduardo Nagore (IVO), Jose Luis Rodriguez-Peralto (12 Octubre, Madrid), Erica Riveiro (12 Octubre. Madrid), Manuel Sanchez de la Torre (Arnau de Vilanova. Lleida), Alicia Sanchez de la Torre (Arnau de Vilanova. Lleida), Luis Hernández (General de Alicante), Maria Josefa Diaz de Atauri (12 Octubre. Madrid), Eusebi Chiner (San Juan. Alicante), JM Montserrat (H. Clinic Barcelona), Ramon Farré (Clinic. Barcelona), Francisco Campos-Rodriguez (Valme. Sevilla) Jorge Abad (German T. Pujol. Barcelona), Ferran Barbé (Arnau de Vilanova. Lleida), Olga Mediano (H Guadalajara), Valentin Cabriada (Cruces. Bilbao), Jaime Corral (SP Alcántara. Cáceres), Irene Cano (Getafe), MF Troncoso (Fundacion Jimenez Diaz), Ana Fortuna (Santa Creu i S Pau. Barcelona), Monica de la Peña (Son Espases. P Mallorca), Maria Somoza (HC Terrassa), Monica Gonzalez (M Valdecilla. Santander), Silvia Sanchez-Cuellar (C Quirón. Madrid), Monica Llombart (Villajoiosa), Felix del Campo (Rio Hortega. Valladolid), Miguel A Martinez-Garcia (H La Fe.Valencia).

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

Los pacientes con melanoma cutáneo maligno (MCM) no suelen diferir en sus características generales y antropométricas de los individuos de la población general de mediana edad. Diversos estudios han mostrado que la presencia de un número elevado de trastornos respiratorios durante el sueño (TRS) se relaciona con una mayor incidencia y mortalidad por cáncer.

Existe poca información sobre la prevalencia de TRS y apnea del sueño (OSA) en pacientes con MCM.

El objetivo del presente estudio ha sido analizar el número de TRS y la prevalencia de OSA sintomático en una amplia muestra de pacientes con MCM.

## MATERIAL Y MÉTODO:

- Se incluyen 453 pacientes consecutivos (>18 años) con diagnóstico de MCM pertenecientes a 24 hospitales españoles.
- Se excluyen aquellos pacientes con melanoma "in situ" o de mucosas, y pacientes ya tratados con CPAP.
- Recogida de datos siguiendo un protocolo estandarizado referentes a historia personal, síntomas relacionados con el sueño, factores de riesgo para MCM y OSA y marcadores histológicos de agresividad del MCM.
- A todos los pacientes se realiza una prueba de sueño con intención diagnóstica recogiendo las variables habituales.
- El IAH fue dividido en cuatro grupos: ( $\geq 5$ ,  $\geq 10$ ,  $\geq 15$  y  $\geq 30$ ).
- Se definió OSA como la presencia de un IAH $\geq 5$  y un IAH $\geq 10$  con un Epworth $\geq 10$ .
- Los resultados fueron comparados según género con una serie de población general española (*Duran et al* en 2001) y la serie estadounidense de Wisconsin (*Peppard et al* 2013) con similar edad e IMC.

## RESULTADOS:

- Edad media fue de 56,6 (15,8) años; 53% hombres; IMC 27 (4,9) Kg/m<sup>2</sup>. Horas de sueño 7,4 (1,3) h.
- El índice de Breslow medio fue 1,66 (2,45) mm. El 11% presentó afectación del ganglio centinela.
- 63,5% roncadores (3,9 noches/semana) y 20,3% objetivó apneas presenciadas.
- La satO<sub>2</sub> basal fue del 95,8 (2,1). El IAH medio fue de 14,7 (16,2), ID4% fue 10,6 (14,2), ID3% 16,1 (18,7%), CT90% 6,8 (14,8) y Epworth 6,1 (3,5) con un 11,7% con Epworth $\geq 10$ .

	Presente estudio (n=453 melanomas)		Durán et al (2001) (n=2148 población general)		Peppard et al (2013) (n=1050 población general)	
	Hombres (n=212)	Mujeres (n=241)	Hombres (n=1050)	Mujeres (n=1098)	Hombres (n=836)	Mujeres (n=684)
Edad	58,8 (15)	54,1 (15,9)	50-59 años		50-70 años	
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	27,8 (4,6)	26,2 (5,2)	26,5 (4,1)	26,5 (4,1)	25-30	
IAH $\geq 5$	74,7%	65,4%	27,9%	35%	38,5%	24,4%
IAH $\geq 10$	57%	36,7%	24,1%	16,2%	--	--
IAH $\geq 15$	46,5%	23,5%	19,4%	8,9%	13,9%	7,4%
IAH $\geq 30$	21,3%	11,3%	11,4%	4,3%	--	--
Epw $\geq 10$	16%	15,9%	14%	22%	--	--
OSA (IAH>5)	12,7%	8,9%	--	--	14%	5%
OSA (IAH>10)	9,3%	5,6%	3,4%	3%	--	--

p<0.05 para todos los puntos de corte en el IAH

- Prevalencias para diferentes puntos de corte en el IAH junto con las encontradas en los dos estudios referenciados de población general.
- El 7,5% presentó un IAH $\geq 5$  más un Epworth $\geq 10$  (OSA).

## CONCLUSIONES:

A pesar de que el estudio no presenta un grupo control, el número y gravedad de los TRS en pacientes con MCM es superior para cualquier punto de corte del IAH que la mayoría de las series publicadas en población general de igual sexo, edad, e IMC a pesar de no presentar un claro exceso de síntomas relacionados con el OSA.