



# ALTERACIONES RESPIRATORIAS DURANTE EL SUEÑO EN ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN

Patricia Peñacoba<sup>1</sup>; Fernando Gutiérrez<sup>1</sup>; Sandra Gimenez<sup>1</sup>; María Carmona-Iragi<sup>2</sup>; Joan Fortea<sup>2</sup>; Ana María Fortuna<sup>1</sup>; Vicente Plaza<sup>1</sup>; Mercè Mayos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neumología; Unidad del Sueño; Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>2</sup>Servicio de Neurología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Fundación Catalana Síndrome de Down

## Introducción y Objetivos

El incremento de la esperanza de vida en las personas afectas de Síndrome de Down, comporta el abordaje de las patologías asociadas a la edad adulta. Los niños con Síndrome de Down presentan una elevada prevalencia de síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHS) (30-50%)<sup>1</sup>. Se dispone de pocos datos respecto a su prevalencia en adultos. En esta población, la demencia precoz tipo Alzheimer es uno de los problemas médicos más comunes.

El objetivo de este estudio fue evaluar el patrón de sueño y las características y frecuencia de las alteraciones respiratorias durante el sueño, en una muestra de adulto con Síndrome de Down

## Material y Métodos

Se han estudiado 32 sujetos (66% hombres, 34% mujeres) aleatoriamente seleccionados desde la Fundación Catalana Síndrome de Down, con trastorno cognitivo leve-moderado, incluidos en un programa de investigación sobre las características de la demencia en esta población. En todos ellos se realizaron dos estudios de videopolisomnografía, junto con valoración de la calidad subjetiva del sueño (cuestionario de Pittsburg), escala de Epworth y cuestionario de Berlín de cribaje de SAHS, así como recogida de datos antropométricos y clínicos.

## Resultados

- La edad media fue de  $43 \pm 11$  años, IMC medio de  $27 \pm 4$  kg/m<sup>2</sup>. El 75% mostró un índice de apnea-hipopnea/hora (IAH) >5, el 62% >15 y el 31% >30. En la Tabla 1 se resumen las principales comorbilidades asociadas, a destacar la ausencia de HTA y Diabetes Mellitus.

- En la Tabla 2 se muestran los principales índices de calidad de son y respiratorios. A pesar de la baja calidad de sueño, ni los sujetos, ni sus cuidadores referían alteraciones en los cuestionarios subjetivos: Pittsburg  $4,4 \pm 3$  (mala calidad de sueño > 5), Epworth  $6,2 \pm 4$ . Tampoco en el cuestionario de cribaje de Berlín que mostró una media de  $1,09 \pm 0,2$  (sugestivo de SAHS > 2).

COMORBILIDAD (n=32)	
Demencia precoz (DP)	9%
Diagnóstico probable de DP	18,7%
Cardiopatía Congénita	22%
Hipotiroidismo	31%
Síndrome Depresivo	22%
Tratamiento Antipsicótico	15,6%
Epilepsia	3%
HTA	0%
Diabetes Mellitus	0%

**Tabla 1.**

VARIABLES POLISOMNOGRÁFICAS (n=32)	
TTS (min)	$380 \pm 99$
ES (%)	$63 \pm 19$
LS (min)	$60 \pm 83$
LREM (min)	$178.75 \pm 87.98$
REM (%)	$9.24 \pm 5$
NREM (%)	$90.76 \pm 5$
Índice Arousal	$22 \pm 18$
CT 90%	$9 \pm 15$
IAH TTS	$28 \pm 26$
IAH REM	$23 \pm 26$
SO2 min %	$92 \pm 3$

**Tabla 2.** TTS: tiempo total de sueño; ES: eficiencia sueño; LS: latencia sueño; LREM: latencia sueño REM; CT90%: tiempo acumulado con SO<sub>2</sub><90%

## Conclusiones

- Los adultos afectos de Síndrome de Down presentan una prevalencia elevada de SAHS y una alteración en la calidad del sueño, no detectada por los cuestionarios subjetivos.
- Los resultados sugieren la necesidad de profundizar en el estudio de las consecuencias cognitivas de estas alteraciones y en su relación con la fisiopatología de la demencia precoz.