



COMPARACIÓN ENTRE TITULACIÓN DE CPAP EN LABORATORIO DE SUEÑO Y TITULACIÓN SEGÚN FÓRMULA EMPÍRICA EN EL SINDROME DE APNEA HIPOPNEA DEL SUEÑO (SAHS)

C.D. Ruarte Naranjo, M. Arroyo Varela, J. Torres Jiménez, C. Vergara Ciordia, J.L De la Cruz Ríos.
Servicio de Neumología. Unidad de Enfermedades Respiratorias del sueño. Hospital Regional Universitario de Málaga.

INTRODUCCIÓN.

El SAHS es una patología con elevada incidencia y prevalencia en nuestro medio. En España, se estima entre el 3-6% de la población adulta. El tratamiento de elección es la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP). El Gold estándar para titular el correcto nivel de presión es la titulación en el laboratorio de sueño a noche completa. Existen otros métodos, como la titulación “split-night”, la autoCPAP o según fórmula empírica.

Las listas de espera para el diagnóstico son elevadas, por lo que convendría estudio y titulaciones que no requieran una noche de laboratorio, lo que también contribuye a bajar los costes. A este respecto, el uso de la fórmula empírica ha demostrado su utilidad.

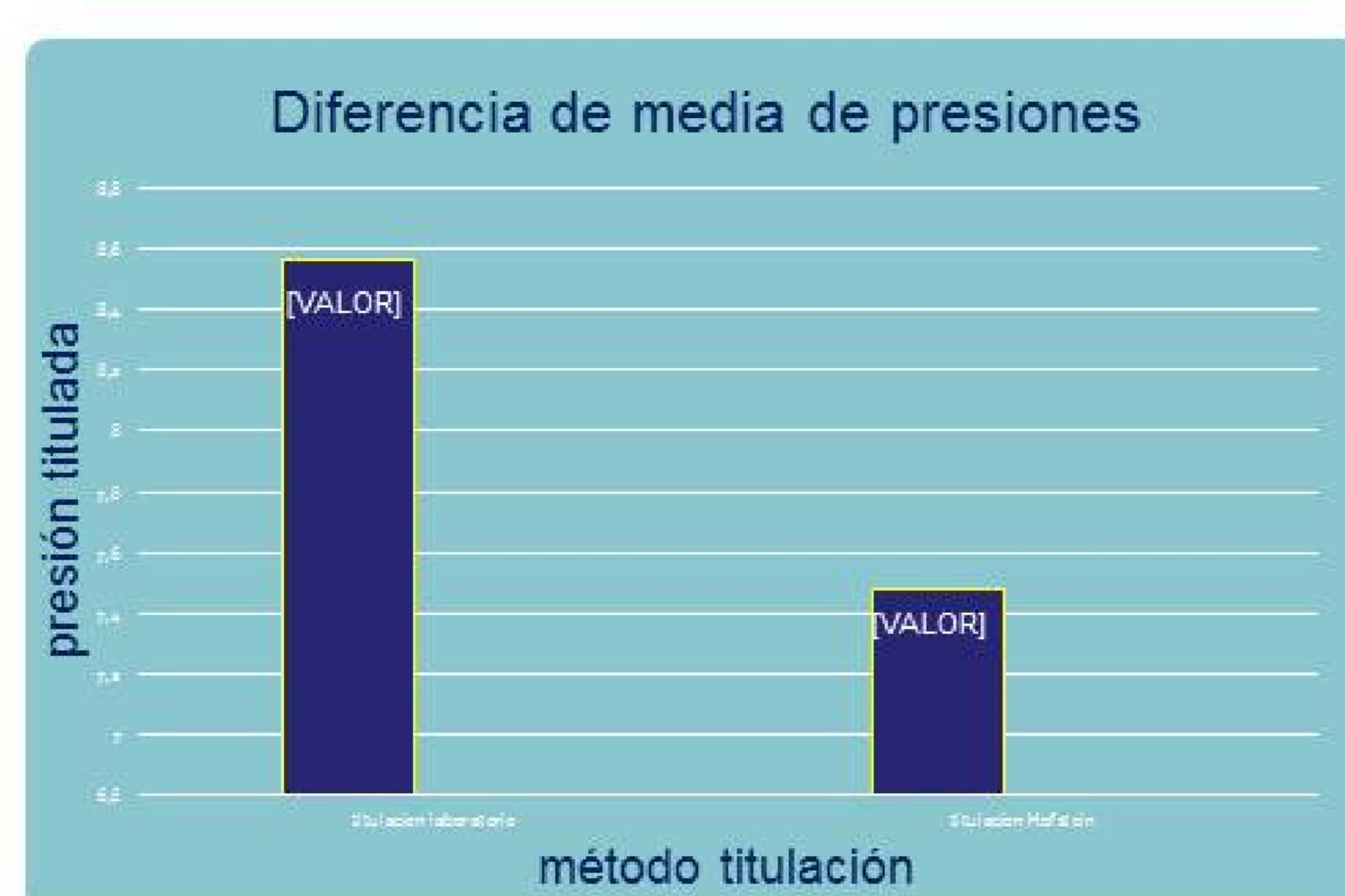
MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos estudiado de forma retrospectiva 571 polisomnografías convencionales realizadas en nuestro laboratorio de sueño. Todas las estudiadas han sido “split-night”. Hemos comparado el nivel de CPAP con el que los pacientes fueron dados de alta de la unidad con el teórico nivel de CPAP que le habría correspondido a cada paciente según fórmula de Hoffstein $(0.16 \times \text{IMC}) + (0.13 \times \text{PC}) + (0.04 \times \text{IAH}) - 5.12$.

La diferencia entre ambos niveles de CPAP lo hemos relacionado con el grado de severidad el SAHS, con el IMC, con el sexo y con la edad.

RESULTADOS.

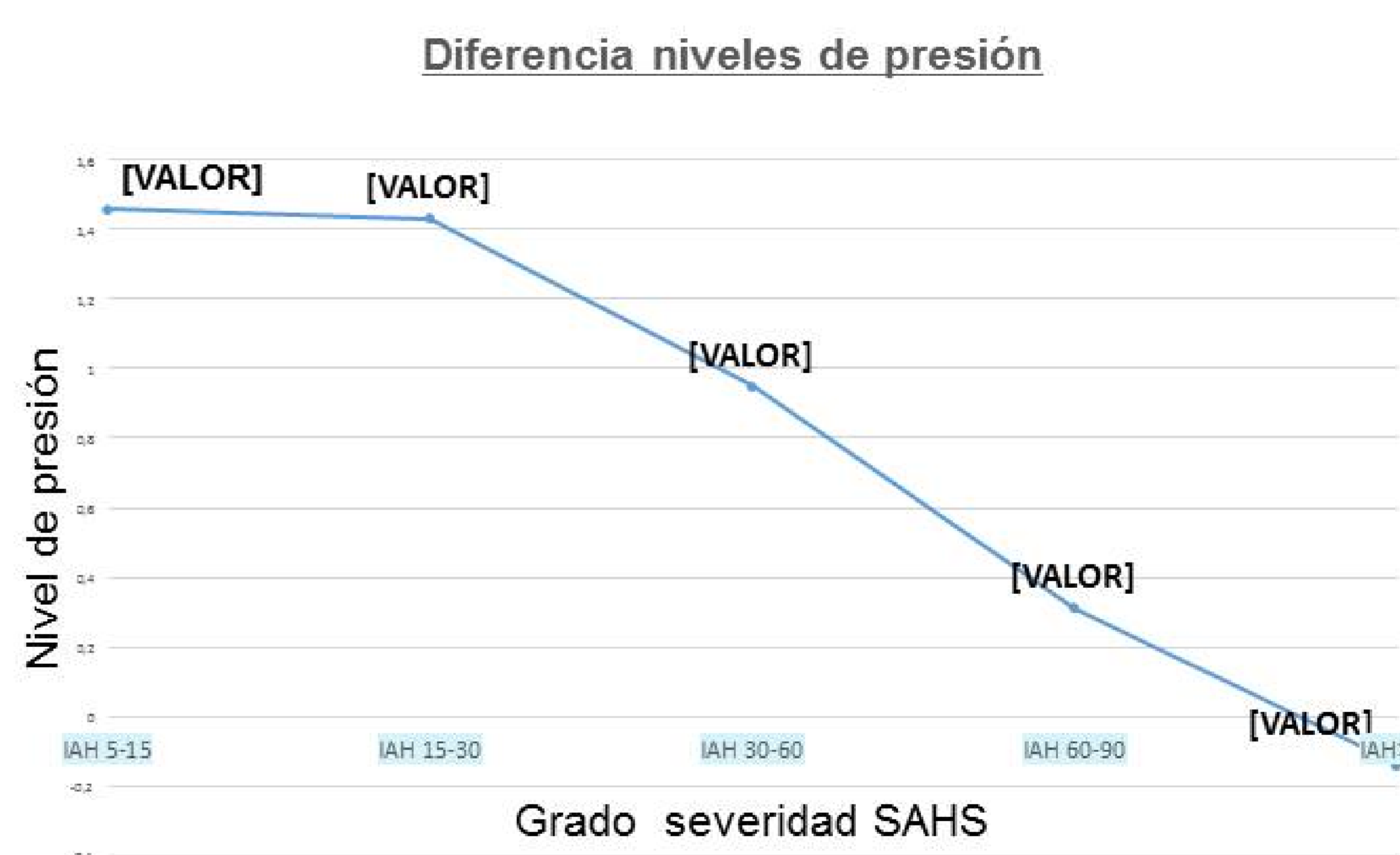
La media de la presión titulada real en el conjunto de los 571 pacientes fue de 8.56 cm H₂O, y la media de la teórica presión titulada de forma empírica de 7.48 cm H₂O, es decir, una diferencia de 1.08 cm H₂O.



*No hemos encontrado diferencias significativas entre la diferencia de ambos niveles de CPAP y el sexo, la edad de los pacientes o el grado de tabaquismo.

*Respecto al grado de severidad del SAHS, hemos encontrado que a mayor IAH, se aprecia una menor diferencia entre ambos niveles de presión, siendo esta tendencia significativa.

DIFERENCIA DE PRESIONES SEGÚN GRADO SEVERIDAD SAHS	
Para SAHS leve (IAH 5-15):	CPAP real – CPAP empírica = 1.46 cm H ₂ O.
Para SAHS moderado (IAH 15-30):	CPAP real – CPAP empírica = 1.43 cm H ₂ O.
Para SAHS Severo (IAH 30-60):	CPAP real – CPAP empírica = 0.95 cm H ₂ O.
Para SAHS Severo (IAH 60-90):	CPAP real – CPAP empírica = 0.31 cm H ₂ O.
Para SAHS Severo (IAH>90):	CPAP real – CPAP empírica = -0.14 cm H ₂ O.



*Respecto al grado de obesidad hemos encontrado que a mayor IMC, se aprecia una menor diferencia entre ambos niveles de presión, siendo esta tendencia significativa:

DIFERENCIA DE PRESIONES SEGÚN GRADO OBESIDAD	
Para IMC <25 (normal):	CPAP real – CPAP empírica = 2.26 cm H ₂ O.
Para IMC 25-30 (sobrepeso):	CPAP real – CPAP empírica = 1.63 cm H ₂ O.
Para IMC 30-35 (Obesidad tipo I):	CPAP real – CPAP empírica = 0.98 cm H ₂ O.
Para IMC 35-40 (Obesidad tipo II):	CPAP real – CPAP empírica = 0.47 cm H ₂ O.
Para IMC> 40 (Obesidad mórbida):	CPAP real – CPAP empírica = -0.54 cm H ₂ O.



CONCLUSIONES

- El nivel de CPAP según titulación en laboratorio de sueño es, globalmente, algo superior que el titulado según fórmula empírica
- Esta diferencia entre ambos métodos de titulación disminuye según se incrementa el grado de severidad y según aumenta el IMC
- En los pacientes con IMC<25 o con SAHS no severo, se podría plantear la titulación en el laboratorio de sueño, aunque habría que valorar la relevancia clínica de este aspecto.