Av Diabetol. 2015;31(Espec Congr):33

Avances en Diabetología

O-033. - ¿POR QUÉ NO PREGUNTAR A LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CÓMO DUERMEN? UTILIDAD DE CUESTIONARIOS ESPECÍFICOS Y SU RELACIÓN CON PARÁMETROS CLÍNICOS Y POLISOMNOGRÁFICOS

A. Lecube[a], E. Sánchez-Peña[a], O. Romero[b], G. Sampol[b], F. Gómez-Peralta[c], O. Mestres[b] y A. Ciudin[b]

[a]Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida. [b]Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona. [c]Hospital General de Segovia. Segovia.

Resumen

Objetivos: Cada vez es mayor la evidencia científica que muestra como la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es un factor de riesgo independiente tanto para la hipoxia nocturna grave como para los microdespertares durante el sueño, habiéndose incluso descrito en el estudio Sweet Sleep (Plos One, 2015) un patrón polisomnográfico específico de la DMT2. Sin embargo, desconocemos si estas alteraciones afectan también a la somnolencia diurna y a la calidad del sueño.

Material y métodos: Estudio caso-control comparando 300 individuos con DMT2 y 300 sujetos no diabéticos estrictamente apareados por sexo, edad, índice de masa corporal (IMC) y circunferencias de cuello y cintura; el 52% de los participantes disponían de un estudio polisomnográfico. Los criterios de exclusión incluyeron cualquier enfermedad respiratoria, neuromuscular o cerebrovascular conocida, el abuso de alcohol, trabajadores en turno de noche y la gestación; en los pacientes con DMT2 también fue criterio de exclusión las hipoglucemias nocturnas. El grado de somnolencia diurna se evaluó mediante la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE). Además, a un subgrupo de 132 sujetos (el 50% con DMT2) les fueron administrados: (i) el Cuestionario de Berlín, que mide el riesgo de presentar apneas del sueño, (ii) el Índice de Calidad de la sueño de Pittsburgh (PSQI), que evalúa la calidad del sueño y de alteraciones relacionadas, y (iii) el Cuestionario del sueño de Quebec (QSQ), para estudiar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con apneas de la sueño.

Resultados: La somnolencia diurna (puntuación del ESE) fue mayor en los pacientes con DMT2 (7,3 ± 4,3 vs 5,9 ± 4,1; p 0,001), y entre los pacientes con DMT2, mayor en aquellos con HbA1c ? 8,5% (7,5 ± 4,5 vs 6,2 ± 4,1; p = 0,0027). Como era de esperar, se confirmó una correlación lineal positiva y significativa entre la somnolencia diurna y los datos polisomnográficos, pero también con la glucosa en ayunas (r = 0,124, p = 0,005) y la HbA1c (r = 0.146, p = 0.005). Sorprendentemente, el análisis multivariante mostró como la presencia de DMT2 (pero no el sexo, la edad, el IMC, la circunferencia de cuello, ni los parámetros polisomnográficos) predecía de forma independiente una mayor puntuación del ESE (R^2 = 0,042). Finalmente, los sujetos con DMT2 mostraron: (i) un mayor riesgo de presentar apneas del sueño (p = 0,047); (ii) una menor calidad de vida relacionada con la salud (QSQ), principalmente en los dominios vinculados con los síntomas nocturnos (p = 0,042) y somnolencia (p = 0,028); y (iii) mayores alteraciones del sueño (PSQI), principalmente en la necesidad de fármacos para dormir.

Conclusiones: La DMT2 afecta negativamente a la calidad del sueño, convirtiéndose en un factor de riesgo independiente para un mayor grado de somnolencia diurna.

Agradecimientos: ISCIII FIS (12/00803) y FSEEN.

See front matter © 2015 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados