



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-10 - ESTIMACIÓN DE LA PREVALENCIA DE LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO (AOS) EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA DE RESECCIÓN PULMONAR

Patricia Martínez Martínez¹, Carmen Sánchez Matas¹, Javier Ortega Vera¹, Oirelvis Antonio Serra Espinosa², Jesús Martínez Baños¹, Andrés del Amor Arroyo Tristán¹ y María José Roca Calvo¹

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia. ²Facultad de Medicina, Murcia.

Resumen

Objetivos: Estimar la prevalencia preoperatoria de AOS en una muestra de pacientes sometidos a cirugía de resección pulmonar durante 6 meses mediante aplicación de test de cribaje (Test de Epworth, STOP-Bang y Flemmons).

Métodos: Estudio transversal observacional descriptivo retrospectivo sobre una muestra de 63 pacientes sometidos a cirugía de resección pulmonar (1 de octubre 2023-1 abril 2024) a los que se incluye preoperatoriamente un cuestionario para el cribado de la AOS mediante la aplicación de test de cribado (Epworth, STOP-Bang y Flemmons). Los datos se analizaron de forma descriptiva y mediante análisis estadístico inferencial por subgrupos: AOS probable/No AOS. Además, utilizamos la prueba de chi-cuadrado para estimar el riesgo relativo (RR) y la *odds ratio* (OR). Realizamos el análisis de concordancia utilizando los coeficientes de Cohen y Kappa Fleiss.

Resultados: 63 pacientes sometidos a cirugía de resección pulmonar con un seguimiento de 1-6 meses. Relación hombre: mujer 33:33, edad media de 61 años. Índice de masa corporal ≤ 25 kg/m² "normal" (27%), hipertensión arterial (44%), diabetes mellitus (24%) y dislipemia (32%). El abordaje quirúrgico más frecuente: cirugía mínimamente invasiva mediante minitoracotomía videoasistida o VATS (81%). Prevalencia de la AOS según el test de STOP-Bang 71,4%; por test de Flemmons, 50,8%; por test de Epworth, 1,6% y según el "Criterio de AOS" por dos o más test positivos, 51%. El análisis por subgrupos reveló diferencias estadísticamente significativas para el subgrupo de "AOS probable" siendo más frecuentes: edad avanzada, sexo masculino, IMC > 30, diabetes mellitus, HTA, dislipemia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Estudio de estimación de riesgo: Aumento del riesgo de la AOS estimado por dos o más Test positivos en: varones, edad > 61 años, presencia de factores de riesgo cardiovascular y ante incrementos de un 1 cm en la circunferencia total del cuello, además de mayor riesgo de complicaciones respiratorias en el "AOS probable".

Conclusiones: La prevalencia de AOS aplicando el criterio de dos o más pruebas de cribado de AOS positivas es del 51%. El STOP-Bang es la prueba que mejor se correlaciona con el diagnóstico probable de AOS y con las complicaciones puramente respiratorias, por lo que su negatividad permite predecir un bajo riesgo de complicaciones.