



Endocrinología, Diabetes y Nutrición



305 - IMPACTO DEL SAHS EN PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS Y SU RELACIÓN CON LA TENSION ARTERIAL

J. Lázaro, C. Cabrejas, O. Bandrés, C. Vidal, M.J. Pamplona, P. Gracia, P. Clavería, S. Segura, A. Castanera y J.Á. Carretero

Hospital Royo Villanova. Zaragoza. España.

Resumen

Introducción: La obesidad, la hipertensión arterial y el síndrome de apnea del sueño son patologías relacionadas. La presión arterial aumenta con el grado de obesidad. El propósito del presente estudio es comprobar cuál es el comportamiento de la tensión arterial en pacientes con obesidad mórbida en función de la presencia o no de SAHS.

Métodos: Estudio casos controles anidado en una cohorte de pacientes de la lista de espera de cirugía bariátrica. Se reclutaron un total de 59 pacientes. Los pacientes firmaron el consentimiento informado y se sometieron a una historia clínica, medidas antropométricas, obtención de muestras de sangre, poligrafía cardiorrespiratoria domiciliar y Holter de presión arterial de 24h. El primer día se realizó la poligrafía y el segundo día se realizó el Holter de 24h. Se dividió la muestra en obesos con SAHS (OM+SAHS) y sin SAHS (OM-SAHS).

Resultados: Se realizó Holter de 24h a todos los pacientes encontrando que el patrón Dipper aparecía en 3 de los 33 (90,9%) pacientes con SAHS y en 18 de los 26 (69,2%) pacientes sin SAHS $p = 0,034$ con un RR de 4,44 (IC: 1,04-18,94). Se realizó regresión lineal simple para buscar la influencia del IAH sobre la PAM de 24h, PAM diurna y PAM nocturna. Encontramos una moderada relación lineal positiva entre IAH y la PAM nocturna (Pearson: 0,414, $B = 0,230$, $p = 0,017$) y una débil relación lineal positiva entre IAH y la PAM diurna (Pearson: 0,326, $B = 0,152$, $p = 0,049$) y con la PAM de 24h (Pearson: 0,370, $B = 0,167$, $p = 0,024$).

Conclusiones: En pacientes obesos candidatos a cirugía bariátrica la presencia de SAHS supone un peor control de la presión arterial independientemente del IMC. El patrón de presión arterial en estos pacientes también se ve influenciado por el SAHS. La incidencia de patrón Non Dipper en los pacientes con obesidad mórbida de nuestra serie es significativamente superior al patrón Dipper lo que sugiere mecanismos interrelacionados. El índice de apnea e hiponea del sueño (IAH) influye moderadamente en los resultados de la PAM nocturna y débilmente en la PAM diurna y de las 24h.