



32 - EL EFECTO NEGATIVO DE LA DIABETES SOBRE LA RESPIRACIÓN NOCTURNA SE INICIA YA EN LA PREDIABETES: DATOS DEL PROYECTO ILERVAS

J. Suárez^a, E. Sánchez^a, E. Sapiña^{a,b}, L. Gutiérrez^a, M. Hernández^a, C. López-Cano^a, M. Bermúdez^c, R. Pamplona^c, C. Farrás^c y A. Lecube^a

^aHospital Universitario Arnau de Vilanova, Lleida ^bHospital Santa Maria, Lleida. ^cInstitut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida).

Resumen

Introducción: Cada vez es mayor la evidencia que apoya los efectos adversos de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) sobre la respiración nocturna, siendo un factor de riesgo para una mayor prevalencia de apneas, hipoxia nocturna e hipersomnias diurnas. En esta ocasión, nuestro objetivo ha sido evaluar la función respiratoria nocturna en la prediabetes.

Métodos: Estudio transversal en 674 sujetos de mediana edad del proyecto ILERVAS (ClinTrials:NCT03228459), libres de enfermedad pulmonar y cardiovascular. El estado de prediabetes se definió por un valor de hemoglobina glicosilada (HbA1c) entre 5,7 y 6,4%. Los sujetos con diagnóstico previo de DM2 o con HbA1c \geq 6,5% fueron excluidos. Se realizó una poligrafía cardiorrespiratoria no asistida (Embletta; ResMed, España). Se utilizó un modelo de regresión logística multinomial para analizar la asociación entre la HbA1c y la gravedad del SAHS.

Resultados: La prevalencia de prediabetes fue del 31,5%. Los sujetos con prediabetes mostraron un mayor índice de apnea-hipoapnea [IAH: 12,5 (7,0-23,8) frente a 10,2 (4,4-20,4) eventos por hora, $p = 0,012$], eventos de hipopnea [58,0 (29,0-106,8) frente a 44,5 (20,0-91,3) e/h, $p = 0,004$], y pasaron un porcentaje mayor de su tiempo de sueño con saturaciones de oxígeno 90% [CT90: 14 (4-30) frente a 6 (1-25)%, $p = 0,001$] en comparación con los participantes con HbA1c 5,7%. El valor de HbA1c se correlacionó positivamente con el IAH ($r = 0,112$, $p = 0,004$), los eventos de hipopnea ($r = 0,126$, $p = 0,001$) y el CT90 ($r = 0,192$, $p = 0,001$). El modelo de regresión logística multinomial mostró una asociación significativa e independiente entre la HbA1c y cualquier gravedad del SAHS: grave [OR = 4,0 (1,0-16,1), $p = 0,049$], moderado [OR = 2,8 (0,8-9,3), $p = 0,095$] y leve [OR = 3,2 (1,1-9,3), $p = 0,038$].

Conclusiones: El efecto perjudicial de la DM2 sobre la respiración nocturna se inicia ya en la prediabetes, y se relaciona con el control metabólico.

Agradecimientos: PI15/00260, FEDER "Una manera de hacer Europa", CIBERDEM, CIBERES.