



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

J. Suárez<sup>a</sup>, E. Sánchez<sup>a</sup>, E. Sapiñá<sup>a,b</sup>, L. Gutiérrez<sup>a</sup>, M. Hernández<sup>a</sup>, C. López-Cano<sup>a</sup>, M. Bermúdez<sup>c</sup>, R. Pamplona<sup>c</sup>, C. Farrás<sup>c</sup> y A. Lecube<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Arnau de Vilanova. Lleida <sup>b</sup>Hospital Santa María. Lleida. <sup>c</sup>Institut 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 hipersomnia diurna. 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 > 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.