



## 246 - PERÍMETRO DE CUELLO COMO FACTOR PREDICTIVO DE SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO

J.J. Ruiz Cubillan, P. Mezerhane Ricciardi, M. González Martínez, M. Cabello Najera, C. Queipo Corona, V. Mora Cuesta, T. Díaz de Teran López y A. Martínez Meñaca

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

### Resumen

**Introducción:** La obesidad es el principal factor de riesgo para padecer síndrome de apnea del sueño (AOS). Dos tercios de los pacientes con AOS son obesos, existe una correlación lineal entre el incremento del peso y el índice apnea hipopnea (IAH), estos sujetos con obesidad troncular presentan un aumento del depósito adiposo en la vía aérea superior. El perímetro de cuello (PC) es un marcador válido para medir adiposidad total y central aun así poco conocido e infrautilizado. El objetivo del estudio fue valorar el perímetro de cuello como marcador de AOS.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de 2.761 pacientes desde 1996 a 2019. Se recogieron datos antropométricos (perímetro de cuello, IMC), FRCV e Índice de apnea hipopnea (IAH) y otros parámetros de poligrafía respiratoria.

**Resultados:** Un 67,9% eran varones, edad media  $54,35 \pm 13$  años, 71% con HTA, 76,6% hipercolesterolemia y DM 92,5%. Normopeso 16,3%, sobrepeso 40,8%, obesidad grado I: 26,9%, obesidad grado II: 9,6% y obesidad mórbida: 6,2%. IAH > 15: 67,9 y IAH > 15: 32,1%. IMC medio  $30,02 \pm 5,69$  kg/m<sup>2</sup>. La escala de Epworth (EE) media: 9+/5. El perímetro de cuello de los varones fue 41,5 cm y en mujeres 36,77 cm (p 0,000). Los pacientes con DM tenían un PC de 41,65 y los no DM 39,87 (p 0,000). El IAH en DM fue 16,06 y en no DM 13,02 (p 0,001). Se observó que el PC predice mejor un IAH patológico respecto al resto de parámetros comparados por medio del área bajo la curva ROC.

**Conclusiones:** Observamos un alto porcentaje de pacientes con DM y FRCV en toda la muestra. Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el PC y el IAH > 15 siendo este un mejor parámetro predictor y más fácilmente realizable que medidas antropométricas convencionales como el peso, IMC y la EE. Por tanto se debería incluir en la valoración del paciente obeso con sospecha de AOS.