Endocrinología, Diabetes y Nutrición

P-120 - RIESGO DE SÍNDROME DE APNEAS-HIPOAPNEAS DEL SUEÑO EN PACIENTES CON ÚLCERA DEL PIE DIABÉTICO

R. Ruano Esteban[a], M. Charles Costa[a], J. León Mengibar[a], M. Zorzano-Martínez[a], C. López Cano[a,b] y A. Lecube Torrello[a,b]

[a]Servei d'Endocrinologia i Nutrició, Hospital Arnau de Vilanova, Lleida, España.[b]IRB Lleida, Grupo de Obesidad, Diabetes y Metabolismo (ODIM), Lleida, España.

Resumen

Introducción: Nuestro grupo ha contribuido a mostrar que la diabetes mellitus ejerce un efecto deletéreo sobre la respiración durante el sueño, con un mayor riesgo de hipoxia nocturna grave. Esta situación podría favorecer el desarrollo y dificultar la curación de las úlceras del pie diabético.

Objetivos: Evaluar el riesgo de síndrome de apnea-hipoapnea del sueño (SAHOS) en pacientes con diabetes mellitus en función de la presencia o ausencia de una úlcera del pie diabético.

Material y métodos: Estudio prospectivo en el que se ha administrado el cuestionario STOP-Bang a 40 pacientes que acudieron por primera vez a la Unidad de pie diabético del Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida durante el año 2023. Junto a datos clínicos y demográficos, se recogieron los datos de la lesión del pie según la clasificación WIFI. Como grupo control, 40 pacientes con DM tipo 2 sin úlcera del pie. Se utilizaron los test estadísticos correspondientes (chi-cuadrado para variables cualitativas y t-Student para variables cuantitativas) y el programa SPSS.

Resultados: De los 40 pacientes visitados en la Unidad del Pie, 30 (75%) habían presentado una úlcera previamente, 22 (55%), tenían una amputación previa y 6 (15%) presentaban artropatía de Charcot. Excepto 4 (10%), todos recibían tratamiento con algún hipoglucemiante oral. En este grupo, el 80% de los pacientes presentaron un riesgo intermedio o alto de sufrir un SAHOS (80,0 vs. 70,0%, p = 0,011). Esta diferencia se presentó a pesar de que en el grupo control había un mayor porcentaje de varones con un IMC también mayor, ambos factores bien conocidos de riesgo para presentar SAHS.

Datos expresados como media ± desviación estándar y n (porcentaje)

	Grupo control	Grupo con úlcera del pie diabético	p
n	40	40	-
Sexo varón (n, %)	34 (85%)	18 (45%)	0,001

Edad (años)	64,5 ± 9,6	62,8 ± 13,2	0,795
IMC (Kg/m^2)	31,3 ± 7,5	28,8 ± 5,1	0,063
HbA_{1c} (%)	7,7 ± 1,7	7,7 ± 1,3	0,485
Hipertensión arterial	31 (77,5)	32 (80,0)	0,785
Hiperlipidemia	35 (87,5)	26 (65,0)	0,018
Polineuropatía periférica	40 (100,0)	11 (27,5)	0,001
STOP-BANG con riesgo intermedio o alto de presentar un SAHOS	28 (70,0)	32 (80,0)	0,011

Conclusiones: Los pacientes con úlcera del pie diabético presentan un mayor riesgo de presentar un SAHOS. Es posible que exista un infradiagnóstico de dicha patología en esta población de pacientes. Habría que incluir un método de cribado de SAHOS en pacientes con DM al igual que se hace con el resto de complicaciones crónicas.

© 2024 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.