



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/518 - REDUCCIÓN DE LA LISTA DE ESPERA PARA LA INDICACIÓN DE TERAPIA CPAP Y EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO REALIZANDO POLISOMNOGRAFÍAS RESPIRATORIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Bosch Ventura^a, R. Bonich Juan^b, E. Albià Real^b, S. Galán González^b, I. Claveria Sañé^b y T. Arnez Rojas^b

^aMédico de Familia. EAP Vic Nord. Institut Català de la Salut. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud ABS Vic Nord. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La polisomnografía respiratoria (PR) es un método para confirmar el diagnóstico de los pacientes con sospecha de síndrome de apnea del sueño (SAHS) moderada o grave. Reduce costes. El paciente duerme en su cama, el sueño es más fisiológico y representativo del día a día, en contraposición a los estudios realizados en el laboratorio del sueño, donde muchas veces el paciente no consigue dormir. Partimos de una lista de espera en nuestra zona de 9 meses para la visita especializada y posteriormente 3 meses más para la realización e interpretación de una polisomnografía por el servicio de Neumología. Objetivo: reducir el tiempo de espera para la realización de una polisomnografía en pacientes que consultan por ronquido en el ABS Vic 1 Nord.

Metodología: Estudio prospectivo observacional. A todos los pacientes que consultaron durante 2016 en nuestro ambulatorio por ronquido o apneas observadas y que tenían un test de Epworth superior a 12 o un cuestionario Stop-Bang > 3 se les hizo una PR. Si el resultado era de un IAH > 30 se derivaba preferente a consultas de neumología para indicar CPAP. Se registraron los días que pasaban desde que teníamos la prueba diagnóstica hasta que comenzaba la terapia CPAP a domicilio.

Resultados: Durante este período se han realizado 50 polisomnografías de las que 18 han resultado diagnósticas SAHS severo y se han derivado para terapia CPAP. De estos 17 pacientes la media de espera entre la prueba y el inicio del tratamiento ha sido de 47,82 días con una desviación estándar de 18,6.

Conclusiones: La alta prevalencia del SAHS en nuestra población hace necesario investigarla en todos los pacientes con clínica y escogiendo correctamente con cuestionarios previos los pacientes de mayor riesgo. Disponer de una polisomnografía respiratoria en atención primaria u otros métodos supersimplificados de screening de la SAHS ha demostrado en diferentes estudios los mismos resultados que las pruebas realizadas en consultas especializadas y de hecho como es nuestro caso con mayor celeridad y también por lo que vemos en resultados preliminares mayor adherencia a la terapia CPAP.

Palabras clave: Apnea. Polisomnografía. CPAP.