

CARTA AL EDITOR

Síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño

- Obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome
- Síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono

Vitorino Modesto dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-7033-6074

Taciana Arruda Modesto Sugai¹

ORCID: 0000-0002-4397-3254

1-Brasil. Hospital de las Fuerzas Armadas y Universidad Católica.

La obesidad es una condición epidémica asociada con mayor morbilidad y mortalidad, y relacionada con el síndrome de apnea e hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS); mientras que la presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP) durante el sueño es una buena opción de tratamiento.^(1,2,3,4)

Leemos el artículo de Vaucher A., et al. publicado en esta Revista sobre la prevalencia de SAHOS entre 358 pacientes del Programa de Obesidad y Cirugía Bariátrica, con estudios de polisomnografía realizados entre abril de 2015 y marzo de 2020. ⁽¹⁾ La edad promedio fue 42,8 ± 10,7 años, el índice masa corporal (IMC) promedio fue 50,1 ± 11,4 kg/m², el 86,3% eran mujeres y el 69% tenía SAHOS (leve: 43,3%, moderado: 23,9% y severo: 32,8%).⁽¹⁾ El índice de apnea hipopnea tuvo una correlación positiva con el IMC y el SAHOS se relacionó con la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, la hipertrigliceridemia y el sexo masculino. (1) Los autores enfatizaron la utilización de polisomnografía o poligrafía respiratoria para descartar SAHOS en los obesos que necesitan procedimiento anestésico o cirugía bariátrica; y el 56,7% de los casos moderados y graves que necesitaron el uso de CPAP pre o intraoperatorio.⁽¹⁾

Duksal F. y Eren F. revisaron los datos sobre obesidad y función tiroidea en 782 pacientes con SAHOS de 49,3 ± 11,5 años, 67,9% eran obesos y 26,6% sobrepeso, categorizados en el Grupo 1 (SAHOS leve) y Grupo 2 (moderado o SAHOS grave).⁽²⁾ La edad media del Grupo 2 fue mayor que la del Grupo 1; el SAHOS grave en los obesos (35,2%) fue mayor que en los pacientes con peso normal (11,6%) y sobrepeso (18,3%). El índice de desaturación de oxígeno/índice de apnea-hipopnea (IAH) fue más elevado, y los valores medios/mínimos de saturación y los niveles de triyodotironina libre fueron más bajos en el grupo de obesos que en los individuos con sobrepeso y peso normal; en el Grupo 2, el índice IAH/desaturación de oxígeno fue mayor y los valores de saturación media/mínima fueron menores.⁽²⁾

Wyszomirski K, et al. revisaron la literatura sobre la relación de la obesidad con el SAHOS de 2013 a 2023 y concluyeron que el IMC ≥ 25 kg/m² juega un papel principal.⁽⁴⁾ El IMC se correlaciona directamente con la gravedad del SAHOS; un aumento de peso del 10% puede favorecer un aumento del 32% en el IAH, mientras que la misma pérdida de peso puede provocar una caída del 26% del IAH. ⁽⁴⁾ Los autores enfatizaron que la cirugía bariátrica es el tratamiento de elección para pacientes con obesidad severa y complicaciones, y es el único tratamiento que actúa sobre la causa del SAHOS; aunque se puede obtener una resolución total del síndrome en cerca del 40% de los casos. ⁽⁴⁾

Autores brasileños comentaron sobre una mujer de 17 años con síndrome de Prader-Willi e IMC 74 kg/m², que desarrolló un SAHOS grave que necesitó soporte de cuidados intensivos; su evaluación respiratoria mejoró luego de la pérdida de peso corporal (30 Kg) debido a una dieta rigurosa. ⁽³⁾ Los parámetros de admisión (en aire ambiente) pO₂: 82,4 mmHg, pCO₂: 67,2 mmHg, SaO₂: 92,7%, pH: 7,21, HCO₃: 20,8 mEq/l y exceso de base: -0,7; en comparación con bajo BiPAP nocturno (en la fase de pérdida de peso) pO₂: 106 mmHg, pCO₂: 61,7 mmHg, SaO₂: 97,9%, pH: 7,41, HCO₃: 34,9 mEq/l y exceso de bases: -13,1. ⁽³⁾

Los presentes comentarios pueden enfatizar más la recomendación de que antes de la cirugía bariátrica, todos los pacientes deben someterse a un examen respiratorio más preciso.

Recibido: 04/10/2023 - Aceptado: 12/12/2023

Departamento de Medicina. Hospital de Las Fuerzas Armadas y Universidad Católica. Brasilia – DF. Brasil.
Correspondencia. E-mail: vitorinomodesto@gmail.com.

Bibliografía

- 1- Vaucher A, Bruno G, Thomas E, Díaz M, Moreira E, Valsangiacomo P, et al. Prevalence study of obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome in obese patients. Rev Urug Med Interna. 2023; 8 (2): 14-25. doi: 10.26445/08.02.2.
- 2- Duksal F, Eren F. Evaluation of thyroid functions and obesity in obstructive sleep apnea syndrome. Rev Assoc Med Bras (1992). 2023 Sep 18;69(9):e20230376. doi: 10.1590/1806-9282.20230376.
- 3- Santos VM, Fernando HP, Osterne EMC, Nery NS, Turra TZ. Morbid obesity in an adolescent with Prader-Willi syndrome. Rev Méd Chile. 2009; 137: 264-268. doi: 10.4067/S0034-98872009000200012.
- 4- Wyszomirski K, Walędziak M, Róžańska-Walędziak A. Obesity, bariatric surgery and obstructive sleep apnea-A narrative literature review. Medicina (Kaunas). 2023 Jul 7; 59(7) :1266. doi: 10.3390/medicina59071266.

Nota de referencia autoral

Vitorino Modesto dos Santos: Médico. PhD. Profesor Adjunto. Departamento de Medicina.

Taciana Arruda Modesto Sugai: Médico. Experta. Asociación Americana de Neurofisiología.