



SES

Sociedad Española de Sueño

XXVIII REUNIÓN ANUAL SES

Virtual

22- 23 de septiembre de 2020

POSTERS

Análisis coste-efectividad de un sistema de telemonitorización en el seguimiento del tratamiento con CPAP para la Unidad de Sueño y para los pacientes con SAOS.

Dr. Santiago Antonio Juarros Martínez^{1,2}, Dra. Pilar Andrés Porras², Srta. Milagros Del Olmo Chiches¹, Srta. María Isabel Muñoz Díez¹, Dra. Ana Isabel García Onieva¹, Srta Silvia Arribas Santos³, Srta Rosa Sedano Gutierrez¹, Srta Laura Fernández Prieto¹, Dra. Ana Mayoral Aguilera⁴

¹Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño. Hospital Clínico Universitario, , Spain, ²Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid, , España, ³Oxigen Salud SL, , España, ⁴Oxigen Salud SL, , España

Introducción: La eficacia del tratamiento con CPAP precisa de seguimiento adecuado. La autoCPAP (control estándar) es un procedimiento costoso que también conlleva desplazamientos y gastos para los pacientes. La CPAP telemonitorizada (TM) puede ser una alternativa coste-efectiva.

Objetivo: Evaluar el coste-efectividad en recursos materiales para la Unidad de Sueño (UTRS) de un sistema de TM vs autoCPAP; y analizar los costes y preferencias para los pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes en tratamiento con CPAP que acudieron a nuestra Unidad para realizar una autoCPAP de control. Variables recogidas: filiación, antropometría, severidad SAOS, somnolencia residual, parámetros autoCPAP, costes materiales (autoCPAP) para la UTRS, costes de TM alternativa, recursos empleados por paciente para autoCPAP (medio transporte, distancia, tiempo, costes, absentismo laboral). Análisis estadístico: Chi², T-Student, U-Mann-Whitney. Significación p<0.05.

Resultados: Muestra 100 pacientes consecutivos. Edad media 60.7 años. 82% varones. 50% población activa. 68% SAOS severo. Antigüedad media uso de CPAP 5.1 años. Epworth medio 5.9. Los costes materiales medios directos para UTRS por autoCPAP fueron superiores a los que hubieran supuesto el uso de TM (3.09€ vs 0.48€, p<0.001). El tiempo empleado para la UTRS en el proceso de TM fue 35 minutos menor que para la autoCPAP. Los pacientes se desplazaron una media de 39.1 km, empleando 108.1 min y 7.77€. Hubo absentismo laboral en 29%. El 54% prefirieron TM: 79.6% con nivel estudios secundarios-universitarios (p0.018), 63% activos (p0.026), más jóvenes (55.9 vs 66.4 años; p<0.001), se desplazaron desde mayor distancia (16 vs 8 km; p0.007) y les supuso mayor gasto (3.71€ vs 0.38€; p0.007). El 61.1% prefirió TM por su comodidad (p0.003).

Conclusiones: El control del tratamiento mediante TM fue superior a la autoCPAP en términos de coste-efectividad para la UTRS (ahorro en material y tiempo). Reduciría el absentismo laboral. Evitaría desplazamientos y gastos a los pacientes.

CRIBAJE DEL SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA DEL SUEÑO MEDIANTE IMPEDANCIA TRANSTORÁCICA EN PACIENTES PORTADORES DE MARCAPASOS

DRA. EVA MAÑAS BAENA¹, Dr EDWIN MERCEDES NOBOA¹, DRA ANDREA PEREZ FIGUERA¹, DRA. BEATRIZ PINTADO CORT¹, DRA. CARMEN RODRIGUEZ CALLE¹, DRA. DIURBIS VELASCO ALVAREZ¹, DR. FRANCISCO JAVIER LEON ROMAN¹, DÑA. LAURA POZUELO SÁNCHEZ¹, DÑA. ALICIA ALBALAT RODRIGUEZ¹, DÑA. DOLORES JIMENEZ PULIDO¹, DR. DANIEL RODRIGUEZ MUÑOZ¹, DRA. ALDARA GARCIA SANCHEZ¹, DRA IRENE CANO PUMAREGA¹

¹Hospital Ramon Y Cajal, MADRID, Spain

Introducción:

En pacientes portadores de marcapasos (MCP) se ha descrito una elevada prevalencia del Síndrome de Apnea-Hipopnea del Sueño (SAHS). Resultaría interesante evaluar la utilidad de MCP capaces de monitorizar la señal de Ventilación/Minuto (VM) mediante la impedancia transtorácica, obteniendo un Índice de Alteración Respiratoria (IAR), para determinar que pacientes presentan una elevada probabilidad de SAHS.

Objetivo:

El objetivo principal fue determinar la correlación entre el IAR detectado por el marcapasos y el Índice de Apnea Hipoapnea (IAH) obtenido mediante poligrafía. El objetivo secundario fue evaluar el cumplimiento del tratamiento con CPAP en una población anciana paucisintomática portadora de marcapasos.

Material y Métodos:

Estudio observacional prospectivo en el que se evaluó la correlación entre el IAR y el IAH. Los pacientes que presentaron un IAR>20 durante más del 25% de noches de un año registrado por el MCP, se remitieron a la Unidad de Sueño para evaluar con poligrafía.

Resultados:

Se estudiaron 31 pacientes, con una edad media de 82 años (DE 5.9). El 35.5% fueron mujeres y el 65.5% hombres. El índice de masa corporal fue de 27.9 kg/m (DE 4.7). El Epworth medio fue 7.4 (DT 3.6). El IAH fue 39.2/hora y el porcentaje medio de noches con un IAR superior a 20/h detectado por el MCP fue 83.4 % (DE 21.6). No se objetivó correlación entre el IAR y el IAH (R 0.14, p 0.4). Se instauró tratamiento con CPAP en el 80% de los pacientes, el 6.5% la rechazaron. El cumplimiento superior a 4 horas/noche se objetivó en el 61%, el 16% no la utilizaron y en el 11% no se pudo registrar el cumplimiento.

Conclusión:

A pesar de no hallar correlación entre el IAR y el IAH, se objetiva un elevado porcentaje de pacientes candidatos a CPAP, observando un aceptable cumplimiento.

Elaboración de un algoritmo de cribado diagnóstico del SAHS en pacientes con ictus isquémico.

Dra. Encarnación Carmona Ruíz¹, Dra. Gema María Jiménez Jurado^{1,2}, Dra. Ana Domínguez Mayoral¹, Dra. María Aguilar Andújar¹, Dra. Carmen Menéndez de León¹

¹Hospital Virgen Macarena, Sevilla, Spain, ²Neurofiderm, Sevilla, España

INTRODUCCIÓN

La realización de un programa de cribado de síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) en pacientes con ictus isquémico podría mejorar el pronóstico y la calidad de vida de estos pacientes.

MÉTODOS

Estudio prospectivo realizado en la unidad de ictus en 2018-2019, en pacientes con ictus isquémico de <72h de evolución que no precisaban oxigenoterapia. Se han aplicado las escalas STOP-BANG, STOP-BAG-O y STOP-BANG-O a los pacientes y a su familiar más cercano. Se han realizado poligrafías a todos y se les practicó una polisomnografía adicional en caso de dudas (punto de corte con índice de apneas-hipopneas >15).

RESULTADOS

72 pacientes con una mediana de edad de 72 años, siendo el 30.6% mujeres, el 63.9% eran hipertensos. La media del índice de masa corporal era 27.07 y del perímetro de cuello 42.13 cm. La saturación mínima media fue 75.61%. En las escalas se reportaban ronquidos en el 34.7%, apneas observadas y fatiga en el 43.1% en ambos casos. La escala STOP-BANG-O es la que ofrece mayor rendimiento diagnóstico (corte en 3 puntos). La sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo, valor predictivo positivo y cociente de probabilidad negativo fueron 91.11%, 25.93%, 67.21%, 63.64% y 0.34 respectivamente. El área bajo la curva es 0.684 (p 0.009).

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos, pretendemos proponer un cribado de SAHS validado gracias a que la escala STOP-BANG-O o sus variantes, nos permitirían diferenciar a los pacientes con bajo riesgo, es decir, los que no necesitarían más pruebas complementarios del resto, a los que se le realizaría una poligrafía/polisomnografía para completar estudio diagnóstico de SAHS.

Hipertensión intracraneal inducida por ondas B de alta amplitud y CO2 en un paciente con malformación de Chiari 1 y síndrome de apnea del sueño que se resolvió después de la terapia CPAP

Dr. Alex Ferré Masó¹, Dra María Antonina Poca Pastor¹, Dra. Dulce Moncho Rodríguez¹, Master en ciencias Sara Fernandez Torrelles¹, Dra Odile Romero Santotomas¹, Dr. Juan Sahquillo Barris¹

¹Valle Hebron, Barcelona, Spain

Introducción:

La cefalea y el deterioro cognitivo en la población de edad avanzada se han descrito como síntomas relacionados con la apnea obstructiva del sueño (SAHOS). Del mismo modo, existen algunos casos descritos de pacientes con SAHOS asociados a papiledema. Todo ello podría sugerir un aumento de la hipertensión intracraneal (HIC) en estos pacientes. Actualmente hay pocos estudios en los que se ha monitorizado y medido la presión intracraneal (PIC) en pacientes con SAHOS.

Métodos

Presentamos a un hombre blanco, obeso, de 55 años diagnosticado con malformación de Chiari Tipo 1, que informó un historial médico de diplopía episódica, dolores de cabeza, deterioro cognitivo leve y ronquidos fuertes por la noche. Se realizó una polisomnografía nocturna convencional de noche partida que incluyó la monitorización de la PIC y el CO2 transcutáneo.

Resultados

El índice de apnea-hipopnea fue de 62. El paciente mostró un registro PIC normal durante el día, pero con un incremento de ondas B de alta amplitud e hipercapnia durante las apneas obstructivas, que desaparecieron después de la terapia de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP). Siete años después del tratamiento con CPAP, mantuvo funciones cognitivas con una mejora en varios puntajes en la memoria.

Conclusion

En pacientes con SAHOS, las variaciones crónicas de la PIC durante el sueño podrían explicar los dolores de cabeza, el papiledema e incluso el deterioro cognitivo a largo plazo. La normalización de los parámetros cerebrales y respiratorios con la terapia CPAP es importante para realizar el tratamiento correcto en estos pacientes.

PERFIL DE LA APNEA DE SUEÑO EN UNA POBLACIÓN ANCIANA SOSPECHADA POR IMPEDANCIA TRANSTORÁCICA

Dra. EVA MAÑAS BAENA¹, Dr EDWIN MERCEDES NOBOA¹, DRA BEATRIZ PINTADO CORT¹, DRA. ANDREA PEREZ FIGUERA¹, DRA DIURBIS VELASCO ALVAREZ¹, DRA. CARMEN RODRIGUEZ CALLE¹, DR. FRANCISCO JAVIER LEON ROMAN¹, DÑA. LAURA POZUELO SÁNCHEZ¹, DÑA. ALICIA ALBALAT RODRIGUEZ¹, DÑA. DOLORES JIMENEZ PULIDO¹, DR. DANIEL RODRIGUEZ MUÑOZ¹, DRA. ALDARA GARCIA SANCHEZ¹, DRA IRENE CANO PUMAREGA¹

¹Hospital Ramon Y Cajal, MADRID, Spain

Introducción:

Los marcapasos con detector de la señal de Ventilación/Minuto (VM) mediante impedancia transtorácica, obtienen un Índice de Alteración Respiratoria (IAR), por el que se podría sospechar la presencia de apnea del sueño, cuando dicho índice se objetiva elevado.

Objetivo:

Evaluar las características de la apnea de sueño de una población anciana, sin sospecha clínica previa, diagnosticada por la presencia de un IAR elevado, obtenido por el marcapasos.

Material y Métodos:

Estudio observacional prospectivo en el que se evaluaron los pacientes remitidos desde la consulta de marcapasos, por presentar un IAR>20/h, durante más del 25% de noches de un año registrado por el marcapasos. Las variables cuantitativas se describen como media \pm desviación estándar y las variables categóricas como frecuencias absolutas y relativas.

Resultados:

Se estudiaron 31 pacientes, con una edad media de 82 años (DE 5.9). El 35.5% (11) fueron mujeres y el 65.5% (20) hombres. El índice de masa corporal fue de 27.9 kg/m (DE 4.7). Los antecedentes objetivados fueron: tabaquismo 23% (7), hipertensión arterial 90.3%(28), diabetes mellitus 29% (9), cardiopatía isquémica 22% (7), dislipemia 58% (18), fibrilación auricular 42% (13). Los motivos de implantación de marcapasos más frecuentes fueron el bloqueo AV completo (39%) y la disfunción sinusal (23%). El Epworth medio fue 7.4 (DT 3.6). Los hallazgos poligráficos fueron los siguientes: Índice de apnea-hipoapnea medio: 39.2/h (DT 18.4), Índice de desaturación: 38.2/h (DT 20.2), tiempo inferior a 90% saturación: 33% (DT 27), saturación promedio: 90.8% (DT 2). Todos los pacientes (excepto 1 rechazo) presentaron un IAH>5/h, siendo 9.7% leves, 19.4% moderados y 67.7% severos. El 87% presentaron SAHS obstructivo y el 13% presentaron SAHS central.

Conclusión:

En la población anciana paucisintomática con marcapasos estudiada, se objetiva una alta prevalencia de SAHS grave de carácter obstructivo.

SAHS en la infancia

Sra. Elena Giménez López¹, Sra. Clara Adela Carrasco Méndez¹, Sra. Altea Martínez de Quintana¹, Sra. Virginia Izura Azanza¹, Sra. Ester Marín Conesa¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, Spain

Introducción y objetivos: Los trastornos del sueño en niños y adolescentes son un motivo de consulta frecuente. Al igual que en el adulto, el SAHS es uno de los trastornos del sueño más frecuentes, y la polisomnografía nocturna (PSG) su prueba de elección.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluye los pacientes menores de 15 años diagnosticados de SAHS estudiados en la Unidad de Sueño del Hospital Universitario Reina Sofía (Murcia) entre los años 2017-2019.

Resultados: De los 107 estudios realizados, 67 eran niños (63%) y 40 niñas (37%). Dichos pacientes fueron derivados en su mayoría desde Otorrinolaringología (n=61, 57%), siguiéndole después neumología (35%), neurología (6%), pediatría (1%) y cardiología (1%). La queja principal de dichos pacientes fueron principalmente los ronquidos (n=96) y las pausas de apneas (n=78), seguidos de respiración bucal (n=37), hiperactividad (n=23) sueño inquieto (n=45), excesiva sudoración nocturna (n=21), infecciones respiratorias o de oído de repetición (n=18), parasomnias (n=12), movimientos de extremidades (n=3) y otros (n=22). Otro dato llamativo fue que casi la mitad de los pacientes presentaban hipertrofia amigdalara y/o adenoidea. Según el grado de IAH los pacientes fueron diagnosticados en tres gravedades distintas de SAHS, siendo el diagnóstico más frecuente el SAHS leve con un 51% (n=54), seguido del SAHS moderado con un 26% (n=28) y el SAHS severo con un 23% (n=25). Además del diagnóstico de SAHS, 15 pacientes fueron diagnosticados de otras patologías como la epilepsia (n=4), narcolepsia (n=1), MPP (n=7) y parasomnia (n=3).

Conclusiones: El SAHS en la infancia y la adolescencia constituyen una entidad muy prevalente y que puede presentar un gran impacto en el desarrollo del niño y del adolescente, por lo que el retraso en el diagnóstico podría provocar secuelas en la esfera neurocognitiva, y de ahí la importancia de la polisomnografía nocturna precoz.

SAHS y somnolencia persistente a pesar de tratamiento.

Sra. Elena Giménez López¹, Sra. Altea Martínez de Quintana¹, Sra. Clara Adela Carrasco Méndez¹, Sra. Virginia Izura Azanza¹, Sra. Ester Marín Conesa¹

¹*Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, Spain*

Introducción y objetivos: Los trastornos del sueño son entidades con alta prevalencia, siendo el SAHS uno de sus principales trastornos. Los pacientes con SAHS pueden referir somnolencia a pesar del tratamiento que se encuentran recibiendo, y esto puede ser debido a múltiples factores, desde no llevar el tratamiento adecuado hasta la coexistencia con otros trastornos del sueño que producen también somnolencia.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluye los pacientes con SAHS y excesiva somnolencia diurna a pesar del tratamiento, y que se les realizó una Polisomnografía nocturna (PSG) y un Test de latencias múltiples de sueño (TLMs).

Resultados: De los 59 estudios realizados, 49 eran hombres y 10 eran mujeres. Respecto a la clínica, además de la excesiva somnolencia diurna a pesar del tratamiento, los pacientes también refirieron ataques de sueño incoercibles (n=16), pérdidas de tono súbitas (n=3), parálisis del sueño (n=8), alucinaciones hipnagógicas/hipnopómpicas (n=8), movimientos de extremidades (n=4) y otros síntomas relacionados con SAHS (n=28). Tras la realización de PSG y TLMs, de los 59 pacientes con SAHS, 23 pacientes (39%) no llevaban su presión habitual, y además en 8 de ellos se diagnosticó de MPP y 1 de ellos de posible Narcolepsia tipo 2. Los 36 pacientes restantes (61%) llevaban su tratamiento de forma adecuada, pero a 13 pacientes se le diagnosticó de MPP, a 4 pacientes de Narcolepsia tipo 1, a 3 pacientes de posible Narcolepsia tipo 2 y a otros 8 pacientes de posible hipersomnía idiopática.

Conclusiones: Los pacientes con SAHS que refieren excesiva somnolencia diurna a pesar de tratamiento se deberían estudiar de nuevo ya que en numerosas ocasiones no es por no llevar el tratamiento de la manera adecuada, sino por la coexistencia de otros trastornos del sueño. Por todo esto es importante un estudio completo con PSG y TLMs.

Síndrome de Apnea-Hipopnea del sueño en pacientes con ictus isquémico: Estudio poligráfico.

Dra. Gema Maria Jimenez Jurado^{1,2}, **Dra. Encarnación Carmona Ruíz¹**, Dra. Ana Domínguez Mayoral¹, Dra. María Aguilar Andújar¹, Dra. Carmen Menéndez de León¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ²Neurofiderm, Sevilla, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El Síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) es un trastorno respiratorio, cuya prevalencia está en auge y está asociado con eventos cardíacos, cerebrales, metabólicos entre otros. Por lo que nos planteamos determinar la prevalencia de dicho síndrome en paciente que han sufrido ictus isquémico agudo y poder así determinar si es factible la realización de una poligrafía/polisomnografía a esta población en la práctica clínica real.

MÉTODO

Estudio transversal en la unidad de ictus del Hospital Macarena entre los años 2018 y 2019, en pacientes que presentaron ictus isquémicos de menos de 72 horas de evolución con evidencia de lesión en neuroimagen. Se excluyeron los casos que precisaron oxigenoterapia. Se realizó poligrafía durante su hospitalización y polisomnografías en caso de dudas diagnóstica.

RESULTADOS

72 pacientes, con edad media de 70.5 años. En función de la etiología obtuvimos que el 29.2% de los ictus eran cardioembólicos, el 25% lacunar y 15.3% aterotrombótica. La prevalencia del SAHS fue de 84.72% (considerando índice apnea-hipopnea- IAH >5 por hora) y 73.61% si IAH>10. Se detectaron SAHS grave (IAH>30) en el 59.34% de los casos positivos. Los criterios diagnósticos de apneas central sólo se cumplieron en el 1.38% de los casos.

CONCLUSIONES

La poligrafía sería una prueba factible en los pacientes ingresados en la unidad de ictus, así como polisomnografía al alta en caso de poligrafía no concluyente, dada la alta prevalencia de ictus en España. Así mismo nos permitiría establecer estrategias dirigidas a la detección y tratamiento del SAOS, minimizando así sus efectos adversos en las enfermedades cardiovasculares, principalmente en el ictus isquémico.

Test de Latencias Múltiples de sueño en una Unidad de Sueño. Nuestra experiencia 2017-2019.

Sra. Elena Giménez López¹, Sra. Clara Adela Carrasco Méndez¹, Sra. Altea Martínez de Quintana¹, Sra. Virginia Izura Azanza¹, Sra. Ester Marín Conesa¹

¹*Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, Spain*

Introducción y objetivos: Los trastornos del sueño son patologías con una elevada prevalencia en la población, siendo una de las quejas más frecuentes la excesiva somnolencia diurna. El Test de Latencias Múltiples de sueño (TLMs) es una prueba diagnóstica que sirve para valorar el grado de somnolencia.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluye los pacientes a los que se le realizó un TLMs en la Unidad de Sueño del Hospital Universitario Reina Sofía (Murcia) entre los años 2017-2019. Se realizaron 143 estudios por el servicio de Neurofisiología Clínica, y las variables principales estudiadas fueron: edad, sexo, servicio derivador, clínica principal y resultado de las pruebas diagnósticas.

Resultados: De los 143 estudios realizados, 88 eran hombres (62%) y 55 mujeres (38%). Dichos pacientes fueron derivados en su mayoría desde Neumología (n=79, 56%) y Neurología (n=79, 41%). El 89,21% de los pacientes presentaban como síntoma principal la excesiva somnolencia diurna, de los cuales un 53% era a pesar de tratamiento con CPAP o avance mandibular. Además de esta clínica, los pacientes también refirieron parálisis del sueño (n=33), alucinaciones hipnagógicas/hipnopómpicas (n=29), "ataques de sueño incoercible" (n=47), pérdida de tono súbita (n=12), movimientos de extremidades (n=8) y otros síntomas más característicos del SAHS (n=83). Por otro lado, 14 pacientes también comentaban que las siestas que realizaban resultaban reparadoras. El resultado de la realización del TLMs fue de 70 pacientes con SAHS, 24 pacientes con SAHS refractario, 33 pacientes con MPP, 7 pacientes con Narcolepsia tipo 1, 16 con Narcolepsia tipo 2, 7 con Hipersomnia idiopática, 11 con dudosa hipersomnia idiopática, 2 epilepsias, 1 insomnio, 3 parasomnias y 12 registros normales.

Conclusiones: El TLMs es la prueba más utilizada para valorar de forma objetiva la somnolencia, y suele ser esencial para el diagnóstico de las hipersomnias.

CALIDAD DE SUEÑO EN EL CONFINAMIENTO

Dra. Alejandra Roncero Lázaro¹, Sra. María Torres Muga¹, Srta. Mariola Bretón Ruiz¹, Srta Lorena Sastre Puras¹, Sra. María Dolores Ramirez Martinez¹, Srto Jorge Lázaro Galán¹, Srta Janire Santos Lorenzo¹, Dr. Carlos Ruiz Martinez¹

¹Hospital Universitario San Pedro, Logroño, Spain

INTRODUCCIÓN:

El ritmo circadiano viene marcado por diferentes factores: actividad, luz, rutina...ante cambios puede disminuir la calidad de sueño, de vital importancia para el buen funcionamiento del organismo.

MÉTODO:

Debido al confinamiento sufrido por la sociedad a causa de la pandemia, muchas personas han alterado su ritmo biológico.

Para estudiarlo se ha realizado una encuesta online en población adulta.

RESULTADOS:

2493 encuestados, mujeres (72%), de edad: 20-30 años: 10.6%, 31-40 años: 25%, 41-50 años: 32.6%, 51-60%; 20.5%, 61-70 años: 8.4%, >70 años: 2.9%. No eran sanitarios 74.7% y no fumadores 79.4%. 0,9% comenzó a fumar en confinamiento y un 21,1% aumentó el consumo.

El 89,8% vive acompañado y con personas al cargo el 55%.

Se ha cambiado la actividad laboral, sólo el 35.9% ha continuado en su puesto, el 33,5% cesó y el 27,1% cambió a teletrabajo.

El 44,8% durmió menos horas y un 14,6% más horas. Un 60.8% mantenía que su calidad de sueño era mucho peor debido a: despertares frecuentes 57.4%, insomnio de inicio: 44%, de mantenimiento: 28.7%, parasomnias: 24.1%, consumo de tecnologías: 24.4%, ansiedad: 46.5%.

El 51,9% ha modificado su horario: acostarse más tarde: 70.4%, siesta: 20.3%, levantarse más tarde: 35.2%.

El 23,3% modificó su rutina antes de ir a dormir: ver la televisión 49.5% y el móvil 18,4%.

Un 19,9% necesitaron medicación hipnótica.

Ha seguido una rutina diaria sólo el 42.7% de los encuetados.

El estado emocional ha estado afectado por tristeza: 27.5%, preocupación: 64.3%, ansiedad 36.1%, inestabilidad 25.5%.

CONCLUSIÓN:

El confinamiento ha afectado a la calidad de sueño ya que hasta un 60.8% admitía una disminución del mismo causando insomnio de inicio y de mantenimiento provocado por el cambio en los hábitos y aumento el consumo de tecnologías, unido también a empeoramiento emocional. De hecho un 20% precisó de tomar medicación hipnótica.

EFICIENCIA DE SUEÑO EN TRABAJADORES A TURNOS DEL SERVICIO DE AMBULANCIAS DE EMERGENCIA EN EL PAÍS VASCO.

Dra. SILVIA EUGENIA GONZALES ZENTENO¹, Dr. BORJA TRIBIS ARROSPE², Dr. HERNAN GABRIEL MAISTERRA¹, Dra. LOURDES GUERRA MARTÍN³, Dra. AINOA ALVAREZ RUIZ DE LARRINAGA³, Dr. CARLOS JAVIER EGEA SANTAOLALLA³

¹MIR Neurofisiología. Hospital Universitario de Álava., Vitoria, España, ²Departamento de Salud Pública, Universidad del País Vasco, Leioa, España, ³Unidad Funcional del Sueño, Hospital Universitario de Álava., Vitoria, España

INTRODUCCIÓN

El 20% de la población activa trabaja a turnos en la Unión Europea. Varios estudios demuestran que la privación de sueño está asociada con un incremento en la disrupción biopsicosocial.

OBJETIVOS

- Determinar la eficiencia de sueño (ES) en trabajadores a turnos (TT) del servicio de ambulancias del País Vasco.
- Evaluar si los Años Trabajados a Turnos Rotatorios (ATTR) y la Escala de Somnolencia de Epworth (ESE) tienen influencia sobre la ES.

MATERIALES

Estudio transversal descriptivo realizado entre 2018 y 2019.

De una muestra de 30 trabajadores, se incluyeron a aquellos con turnos rotatorios de 12 horas (n=25), sin diagnóstico de trastorno respiratorio del sueño (n=2), quedando en total 23.

Se les realizó anamnesis, cuestionario de ESE y actigrafía con Actiwatch 2 de Phillips durante 7 días.

Se efectuó un análisis multivariable por medias, frecuencias, Chi cuadrado y correlación de Pearson con SPSS versión 25, tomándose como corte para el análisis: 10 años para ATTR, 8 puntos para ESE y $\geq 85\%$ como ES adecuada.

RESULTADOS

La edad media de nuestra muestra fue de 40,2 años (DE \pm 9,5), siendo el 60.9% varones.

Se estableció una media global para la ES de 84,6% (DE \pm 4,91), donde el 52.2% tenía una ES $< 85\%$ (media=81.0%). El 60,6% había trabajado ≥ 10 años y el 73,9% presentaba una puntuación en la ESE ≤ 8 puntos (media=5).

No se encontró una asociación directa significativamente estadística entre las variables examinadas, pero si una correlación significativa entre la ES y la ESE (p=0.048).

CONCLUSIÓN

Los resultados no manifiestan alteraciones llamativas en la ES, siendo respaldada por puntuaciones ≤ 8 en la ESE. Ante dichos hallazgos consideramos que los turnos de 12 horas podrían ser los más óptimos para mantener una adecuada calidad de sueño; aunque para fortalecer dicha reflexión habría que realizar más estudios con una muestra más amplia.

El sueño durante el confinamiento: Resultados de encuesta poblacional

Dra. Virginia Izura Azanza¹, Dra. Elena Gimenez López¹, Dr. Roberto López Bernabé¹, Dra. Altea Martínez De quintana¹, Dr Francisco Biec Alemán¹, Dra. Julia Moreno Candel¹

¹20180702000177, Molina De Segura, Spain

Introducción y objetivos: El confinamiento obligado para evitar la difusión del Covid-19 originó un claro incremento de las quejas sobre mala calidad del sueño. Su repercusión sobre nuestros patrones y rutinas de descanso, alteró nuestro ritmo de sueño-vigilia, independientemente de la edad, profesión y calidad de sueño previa al confinamiento.

Material y métodos: Encuesta poblacional publicada por la Unidad de Sueño del Hospital Universitario Reina Sofía (Murcia) con recogida de hábitos de higiene sueño y otras variables epidemiológicas previas a y durante el confinamiento.

Resultados: Se recogen 1666 respuesta , analizándolas por sexo, edad y profesión como principales variables. Un 56,8% de los encuestados aseguran que su calidad de sueño ha empeorado durante el confinamiento, independientemente de la edad (con excepción de los niños) e independientemente de su calidad de sueño previa. Entre los factores de higiene de sueño y hábitos analizados el más alterado y más influencia parece tener es el desplazamiento del horario habitual de sueño junto con el mayor uso de aparatos electrónicos (sobre todo teléfono móvil). Las alteraciones del sueño más reflejadas son la fragmentación del sueño y la dificultad de conciliación, atribuidas fundamentalmente a una sensación de ansiedad indefinida y preocupación por el futuro más que al riesgo por contraer la enfermedad.

Conclusiones: Cómo si esta pandemia no estuviera modificando suficientes aspectos de nuestra vida, el confinamiento repercute sobre nuestros patrones y rutinas de descanso y altera nuestro ritmo de sueño: Cerca de un 60% de la población refiere una peor calidad de su sueño , independientemente de su edad, profesión y calidad de sueño previa . Desde la SES y las Unidades de Sueño podemos orientar a la población explicando la situación y enseñándoles técnicas para mejorar o que no empeore esta calidad del sueño.

Evaluación comparativa del perfil de disolución de tres formulaciones de comprimidos diferentes de melatonina, un medicamento y dos suplementos

Sra. Ana M. Castilla-Olea¹, Sra. Idoia Arriaga-Ibañez¹, Dr. José Luis Pedraz², Dra. Ilia Villate-Beitia²

¹Tecnalia/ Basque Research and Technology Alliance (BRTA), Miñano, Spain, ²UPV/EHU, Vitoria, Spain

El consumo de suplementos de melatonina es común en Europa y los Estados Unidos para mitigar varios trastornos del sueño, como el insomnio derivado del desfase horario o el trabajo por turnos, debido a su capacidad para sincronizar los ritmos circadianos, incluidos los ciclos de sueño-vigilia. En la mayoría de los países, la melatonina todavía se considera un suplemento dietético en lugar de un medicamento, lo que tiene varias implicaciones con respecto a su calidad, regulación y proceso de comercialización. El objetivo principal del presente trabajo fue evaluar y comparar el perfil de disolución de tres comprimidos distintos de melatonina: Circadin (medicamento EMA), Aquilea y Oniria (suplementos alimenticios). Para ese fin, se evaluaron tres lotes diferentes para cada formulación. Se obtuvieron perfiles de disolución de ocho horas según los estándares de la Convención de la Farmacopea de los Estados Unidos (USP) en solución acuosa. Además, los perfiles de disolución se estudiaron también en otra solución de HCl 0,1 M. En ambos medios, Aquilea alcanzó la asíntota en la primera hora del estudio. Transcurridas 4 horas desde el inicio del estudio, Aquilea liberó aproximadamente el 80% de su contenido, Circadin el 70% y Oniria el 92%. Finalmente, después de 8 horas, el ensayo de liberación concluyó con una liberación del 84% en el caso de Aquilea, del 91% en el caso de Circadin y del 100% en el caso de Oniria. Es importante destacar que la mayor variabilidad entre lotes se encontró en la formulación de Aquilea, mientras que Circadin fue la formulación más homogénea. A modo de conclusión, Aquilea presentó un perfil de liberación más rápido que Circadin y Oniria en la primera hora, y Circadin presentó un perfil de liberación más lento y sostenido que Oniria, así como una menor variabilidad entre lotes.

Pacientes menores de 15 años en una Unidad de Sueño. Nuestra experiencia 2017-2019.

Sra. Elena Giménez López¹, Sra. Altea Martínez de Quintana¹, Sra. Clara Adela Carrasco Méndez¹, Sra. Virginia Izura Azanza¹, Sra. Ester Marín Conesa¹

¹*Hospital Universitario Reina Sofía, Murcia, Spain*

Introducción y objetivos: Los trastornos del sueño se presentan con una elevada prevalencia en la población, de ahí que también sean un motivo de consulta frecuente en niños y adolescentes. Los ronquidos y las pausas de apnea son la queja principal de dichas consultas, y la polisomnografía nocturna (PSG) la prueba de elección.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo que incluye los pacientes menores de 15 años estudiados en la Unidad de Sueño del Hospital Universitario Reina Sofía (Murcia) entre los años 2017-2019.

Resultados: De los 183 estudios realizados, 110 eran niños (60%) y 73 niñas (40%). Dichos pacientes fueron derivados en su mayoría desde Otorrinolaringología (n=106, 58%), siguiéndole después neumología (n=46), neurología (n=23), pediatría (n=5), genética (n=1), psiquiatría (n=1) y cardiología (n=1). Respecto a la clínica, los ronquidos (n=147) y las pausas de apneas (n=115) fueron la queja principal, junto con sueño inquieto (n=76), respiración bucal (n=57), excesiva sudoración nocturna (n=39), infecciones respiratorias o de oído de repetición (n=21), parasomnias (n=24), movimientos de extremidades (n=38) y otros (n=12). Respecto a la exploración 70 pacientes presentaban hipertrofia amigdalal y/o adenoidea. Tras realizar las pruebas se diagnosticaron un 58,46% de SAHS (n=107), 7.65% de roncopatía simple (n=14), 3.81% de epilepsia (n=7), 2.18% de narcolepsia (n=4), 7.10% de MPP (n=13), 2.18% de parasomnia (n=4), y 28.96% fueron normales (n=53).

Conclusiones: Los trastornos del sueño en la infancia y la adolescencia pueden presentar consecuencias importantes en el desarrollo del niño y del adolescente, ya que afecta tanto al estado de ánimo como a sus funciones cognitivas llegando a disminuir la atención y la memoria, de ahí su importancia en el diagnóstico precoz. En nuestra experiencia, la mayoría de pacientes provenían de otorrinolaringología con clínica de ronquidos y pausas de apnea, siendo el SAHS el trastorno del sueño más diagnosticado en nuestra unidad.

Trastorno de conducta de sueño REM en pacientes con hiposmia idiopática

Paula Marrero Gonzalez¹, Monica Serradell Eroles¹, Joan Santamaria Cano¹, Carles Gaig Ventura¹, David Bedoya¹, Joaquim Mullol Miret¹, Isam Alobid¹, Isabel Vilaseca González¹, Alejandro Iranzo De Riquer¹

¹Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, Barcelona, Spain

OBJETIVOS

La hiposmia idiopática (HI) es un síntoma poco específico de la fase prodrómica de la enfermedad de Parkinson (EP). En cambio, el trastorno de conducta de sueño REM (TCSR) constituye el marcador prodrómico más específico de EP. Los objetivos de este estudio son:

- 1) Determinar la frecuencia del TCSR en pacientes diagnosticados de HI.
- 2) Valorar su asociación con la conversión a EP.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo de 25 pacientes consecutivos mayores de 50 años diagnosticados de HI. La HI se definió como la pérdida crónica de olfato de causa desconocida, no asociada a enfermedad neurológica subyacente, y se objetivó a través del test BAST-24 de olfato. Se llevó a cabo un estudio video-polisomnográfico para evaluar la presencia del TCSR y se cuantificó la actividad electromiográfica en mentón y flexores superficiales de los dedos durante el sueño REM. Después de un seguimiento medio de 4.7 ± 2.2 años (rango, 0.5- 7.7), se reexaminó a los pacientes para valorar la conversión a EP.

RESULTADOS

Tres (12%) pacientes fueron diagnosticados de TCSR confirmado mediante video-polisomnograma, con una actividad electromiográfica cuantificada durante el sueño REM de 39%, 49% y 56% respectivamente. Durante el seguimiento, un paciente con HI y TCSR fue diagnosticado de EP, mientras que el resto permaneció libre de enfermedad neurodegenerativa.

CONCLUSIONES

La mayoría de los pacientes con HI no tienen TCSR, pero su frecuencia (12%) es mayor que en la población general (0.5-1%) y constituye un riesgo para desarrollar la EP.

INFORMACION DELAS TIC SOBRE CUMPLIMIENTO DEL CPAP

Sra. Maria Angeles Gimeno Peribañez¹

¹17007, Girona, Spain

INFORMACION DELAS TIC SOBRE CUMPLIMIENTO DEL CPAP

Introducción

El Síndrome de Apnea-hipoapnea Obstructiva del sueño(SAHOS) se puede revertir mediante tratamiento con CPAP. Para conseguir una adherencia y cumplimiento adecuados son clave : titulación de la presión , mascarilla, formación, apoyo y supervisión al paciente, especialmente los primeros meses.

La incorporación de TIC en equipos CPAP domiciliario puede ofrecernos datos objetivos sobre el tratamiento útiles para el seguimiento de pacientes con CPAP

Objetivo:

Conocer las características de la terapia con CPAP de nueva indicación del área de influencia a través de las TIC

Metodología

Estudio descriptivo transversal en Unidad de Alta Complejidad en área de Girona y Salt.

En el último año a pacientes con indicación de CPAP se hizo titulación de CPAP con el equipo Airsense S10 autotest de Resmed, registrando el tiempo de tratamiento, fugas y apneas residuales.

Los datos fueron facilitados por empresa de terapias respiratorias Recogiendo promedio en los últimos 28 días de las variables del equipo.

Resultados

Se incluyeron un total de 910 pacientes , 71% hombres 29% mujeres.

El 67% de los pacientes son cumplidores ≥ 4 horas/día media de uso de 5h,33 minutos $\pm 1,10$.

De los cumplidores un 63 % tenían IAH residual < 5 /hora y fugas menores de 20l/minuto, un 31% tenía fugas elevadas, un 4% tenían IAH residual > 5 y el 2% tenían fugas altas con IAH residual > 5 /h

De los no cumplidores la media del tratamiento resultó de 1.57 ± 0.19 . De estos los dl menos 1 h/sesión mostraban un 28% fugas elevadas y un 4,7% un alto IAH residual.

Conclusiones:

Los datos registrados por equipo Airsense 10 Autotest nos permite identificar grupos de pacientes con bajo cumplimiento terapéutico, o bien pacientes que requieren una atención de manera rápida , fácil y precozmente.

Puede ser útil para la toma de decisiones tanto individuales como de manejo colectivo

Trastornos del sueño en esclerosis múltiple: a propósito de dos casos.

Dra. Alba Juárez Turégano¹, Dra. Gema Fernández Lozano¹, Dr. José Ángel Motos García¹, Dra. Sara Urdiales Sánchez¹, Dra. Sandra Tello Mena¹, Dr. Roberto Ocón Quintial¹, Dra. Mónica González Martínez¹, Dra. Marta Cabello Nájera¹, Dra. María José Sedano Tous¹, Dra. María Ángeles Martínez Martínez¹

¹Hospital Universitario Marqués De Valdecilla, Santander, Spain

INTRODUCCIÓN

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central que puede asociarse con cierta frecuencia a la aparición de diversos trastornos del sueño (TS), en ocasiones infradiagnosticados.

OBJETIVO

Describir los hallazgos de la entrevista clínica, el estudio vídeo-polisomnográfico (v-PSG) y las pruebas de imagen realizadas en dos pacientes con EM y TS.

PACIENTES Y MÉTODO

Incluimos a dos mujeres de 47 y 63 años de edad con EM recurrente – recidivante de larga evolución.

Realizamos un v-PSG poligráfico según criterios de estadificación del sueño y eventos de la Academia Americana de Medicina del Sueño (AASM 2020). Clasificamos cada TS según la Clasificación Internacional de los Trastornos del Sueño (ICDS - 3).

Se revisaron las pruebas de imagen con el fin de correlacionar hallazgos clínicos, polisomnográficos y anatómicos.

RESULTADOS

Paciente 1. Anamnesis: insomnio, ronquido y posibles apneas. Estudio v-PSG: a. insomnio de mantenimiento. b. síndrome de movimientos periódicos en extremidades inferiores (EEII) severo (índice PLM: 90/hora). Movimientos alternos en EEII conformando un patrón ALMA (alternating leg movement activity). C. Trastorno respiratorio (TR) leve-moderado (índice apneas – hipopneas (IAH) supino: 18.6/hora; únicamente 1/3 eventos centrales).

Paciente 2. Anamnesis: episodios de comportamiento violento ó agresivo acorde a la ensoñación en curso. Estudio v-PSG: a. ausencia de atonía durante el sueño REM (RWA). Exceso de actividad tónica y fásica en EMG del mentón, flexores de EESS y tibiales anteriores en REM. b. insomnio de inicio y mantenimiento del sueño c. TR moderado (IAH supino: 27.6/hora; ausencia de eventos centrales).

En las RMN de ambas pacientes se identificaron lesiones desmielinizantes supratentoriales, troncoencefálicas y en pedúnculos cerebelosos.

CONCLUSIÓN

Se necesitan trabajos que incluyan series largas de pacientes con EM y TS que permitan determinar su verdadera prevalencia y fisiopatología de base.

Tanto la entrevista clínica dirigida como el estudio v-PSG son armas valiosas para disminuir el infradiagnóstico.