

El Día Mundial del Sueño se celebra el próximo 15 de marzo

La apnea del sueño se asocia a mayor riesgo cardiovascular que podría ser prevenible si se mide y trata la hipertensión nocturna

- El 40% de la población ronca, pero si los ronquidos se acompañan de pausas respiratorias o cansancio diurno excesivo de debería acudir al médico para averiguar si se trata de una apnea del sueño.
- Pacientes con apnea del sueño e Hipertensión arterial (HTA) durante el día pueden presentar cifras de presión arterial (PA) elevadas durante la noche sin saberlo, por lo que es recomendable realizar monitorización de la PA durante 24 horas (MAPA).
- Estos pacientes con apnea del sueño y PA sistólica nocturna tienen más riesgo de sufrir un infarto o una angina de pecho en el futuro.
- Dormir menos horas o tener un sueño fragmentado también se ha asociado a una arterioesclerosis subclínica y mayor riesgo cardiovascular.
- Se está investigando sistemas para estimar la PA nocturna en pacientes con apnea que no interfieran con la calidad del sueño del paciente.
- Tratar la apnea del sueño con CPAP (presión positiva continua en las vías respiratorias) y la PA nocturna permite mejorar el pronóstico de los pacientes.

13 de marzo de 2019.-La apnea del sueño se asocia a hipertensión arterial (HTA) durante la noche y a un aumento del riesgo cardiovascular asociado a esta en el futuro. Muchas personas que pueden parecer normotensas durante el día sufren una elevación de la presión arterial (PA) durante la noche y este hallazgo implica que en los pacientes con apnea del sueño ya no es suficiente medir la PA durante el día, como se ha hecho hasta ahora, sino que también habrá que monitorizarla durante la noche, según ha explicado la Dra. Olga Mediano, neumóloga y Coordinadora del Área de Trastornos del Sueño-Ventilación Mecánica-Cuidados Respiratorios Críticos de SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica), con

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

motivo del Día Mundial del Sueño, que se celebra el próximo 15 de marzo en todo el mundo bajo el lema “Sueño saludable, envejecimiento saludable”.

“Un mensaje que se debe dar con motivo de este día es que si un paciente ronca, hace pausas respiratorias y tiene un cansancio diurno excesivo, si reúne dos de estos factores, debe acudir a su médico de cabecera y, aún más, si es hipertenso”, destaca la Dra. Mediano. “No todo roncador padece apnea del sueño. El 40% de la población ronca, todos podemos estar cansados por alguna razón, pero eso no significa que tengamos apnea del sueño. Por eso, se deben reunir al menos dos de los tres factores mencionados para plantear esta consulta al médico”, precisa la Coordinadora del Área de Sueño de SEPAR.

Presión arterial y apnea, una asociación con riesgo

Un estudio reciente realizado en más de 18.000 pacientes, publicado el pasado mes de diciembre en la revista científica *European Heart Journal* por autores gallegos, ha demostrado que la medida de la PA durante el sueño es el factor de riesgo derivado de la PA más significativo para los eventos cardiovasculares futuros. Esta evidencia implica que los pacientes con PA sistólica nocturna tendrían un riesgo aumentado de sufrir más infartos de miocardio o angina de pecho en el futuro.

El Síndrome de Apneas del Sueño, que produce paradas durante la noche, se asocia a mayores cifras de PA especialmente durante la noche, y estas descienden con el tratamiento con CPAP (presión continua a nivel de la vía aérea superior)

¿Por qué las personas con apnea del sueño sufren una elevación de la presión arterial (PA) durante la noche? Cuando las personas respiran con normalidad mientras duermen, el sistema nervioso simpático se relaja y la PA desciende durante la noche. En cambio, en los pacientes con apnea, el sistema nervioso simpático permanece activo durante la noche, este no se relaja y la PA no desciende o incluso sube. En función del patrón que tenga la PA nocturna, los pacientes se clasifican como dipper o reductor, cuando la PA baja durante la noche y no dipper (no reductor) o riser, cuando no hay una caída de la PA nocturna o esta es más elevada que durante el día.

En relación a esta cuestión, el “Spanish Sleep Network (SSN)” ha aportado resultados muy relevantes en este cambio: en primer lugar, que los pacientes con apnea del sueño tienen la presión arterial más elevada que la población general; en segundo, que la PA elevada desciende cuando se trata con CPAP (un dispositivo de presión positiva continua a nivel de la vía aérea superior con el que se trata la apnea del sueño) y que así se consigue que estas cifras de PA tengan un impacto en el pronóstico de estos pacientes a largo plazo; y, en tercero, que

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

en pacientes con una PA resistente (que no responde a tres o cuatro fármacos), la CPAP, consigue disminuir de forma muy importante la PA”, detalla la Dra. Mediano.

La respuesta a la CPAP de la PA, sin embargo, no es igual en todos los pacientes con apnea del sueño. En este sentido, el SSN ha aplicado las nuevas tecnologías para identificar un marcador, el Hiparco-score, un microRNA que ha conseguido identificar a los pacientes con apnea del sueño y HTA que van a tener una buena respuesta al tratamiento con CPAP y que, gracias a ello, van a poder controlar las cifras de PA. Encontrar este microRNA permite, por lo tanto, personalizar el tratamiento en los pacientes con apnea del sueño.

En este mismo contexto de sueño y riesgo cardiovascular futuro, otro estudio publicado en la prestigiosa revista [Journal of the American College of Cardiology \(JACC\)](#) ha concluido que las personas que duermen pocas horas durante la noche tienen arterioesclerosis subclínica (que no da síntomas) y mayor riesgo cardiovascular en el futuro. Es decir, dormir poco o de forma fragmentada se asocia a un peor pronóstico cardiovascular futuro. Este hallazgo encaja con el hecho de que los pacientes con apnea del sueño tengan un sueño fragmentado y menos eficiente. “Los pacientes con apnea del sueño duermen las mismas horas pero no las duermen bien. Su eficiencia del sueño está disminuida y, por lo tanto, tendrían un riesgo cardiovascular asociado”, explica la Dra. Mediano.

Medición nocturna de la PA

Todos estos hallazgos van a tener muchas implicaciones importantes. Uno de ellos es que ya no basta con medir la PA durante el día en la consulta del médico, sino que la medición de la PA también debería realizarse durante la noche, es decir, las 24 horas del día. Esta medición puede efectuarse con la MAPA (medida ambulatoria de la presión arterial) para, además, identificar a los pacientes con apnea del sueño non dipper. Este sistema de monitorización se coloca al paciente 24 horas en casa y, por lo tanto, también durante el sueño. “Los neumólogos del sueño estamos interesados en la caída de la PA de los pacientes con apnea del sueño; es frecuente la presencia de un patrón non dipper en pacientes con apnea del sueño y este factor apoyaría la decisión de tratar a estos pacientes, porque están expuestos a más riesgo cardiovascular”.

En este sentido, investigadores del Hospital Universitario de Guadalajara y de SEPAR han impulsado un proyecto en niños con trastorno respiratorio del sueño y que tienen la PA elevada para medirla de forma diferente a la MAPA clásica, ya que el manguito diseñado para realizar las medidas de la PA se infla cada 20 minutos y puede molestar al paciente y despertarlo durante la noche. Este estudio está financiado por una beca FIS y pretende estudiar y validar el uso de un sistema de monitorización de la PA, basado en el uso de un

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916

electrocardiograma y un pulsioxímetro. De esta forma, se pretende determinar cuánto tarda en llegar el latido desde el corazón hasta la punta del dedo de la mano del paciente en el que se coloca el pulsioxímetro.

“Este sistema no tiene el inconveniente del manguito de la MAPA, que a veces no consigue medir la PA, que se infla durante la noche y a veces despierta al paciente y, por lo tanto, interfiere durante el sueño. El sistema está validado en adultos y ahora el objetivo es validarlo en niños. Lo que se pretende es validar un sistema para medir la PA sin inflado de manguito y que no despierte al paciente para tomar la PA real”, expone la Dra. Mediano.

Colaboración de neumólogos y cardiólogos

SEPAR y la Sociedad Española de Cardiología (SEC) colaboran en el estudio de la apnea del sueño y problemas de salud cardiovascular asociados. En la actualidad se está iniciando un proyecto internacional, dentro del grupo INCOSACT, que pretende estudiar la relación existente entre la Apnea del sueño y la Fibrilación Auricular. “La línea cardiovascular del grupo de SEPAR es inmensa, de las más destacadas, y realizada siempre en colaboración con los cardiólogos. La relación entre apnea del sueño y PA es solo una de nuestras líneas de trabajo, pero también hay otras como la relación entre la apnea del sueño y la cardiopatía isquémica, que ya ha dado sus frutos con una publicación en *The New England Journal of Medicine* y está pendiente de la publicación de los resultados del estudio ISAACC”, pone como ejemplo la Dra. Mediano.

Gabinete de comunicación SEPAR

Contacto de prensa y gestión de entrevistas:

Montse Llamas, 636 820 201 / Sonia Joaniquet, 663 848 916