



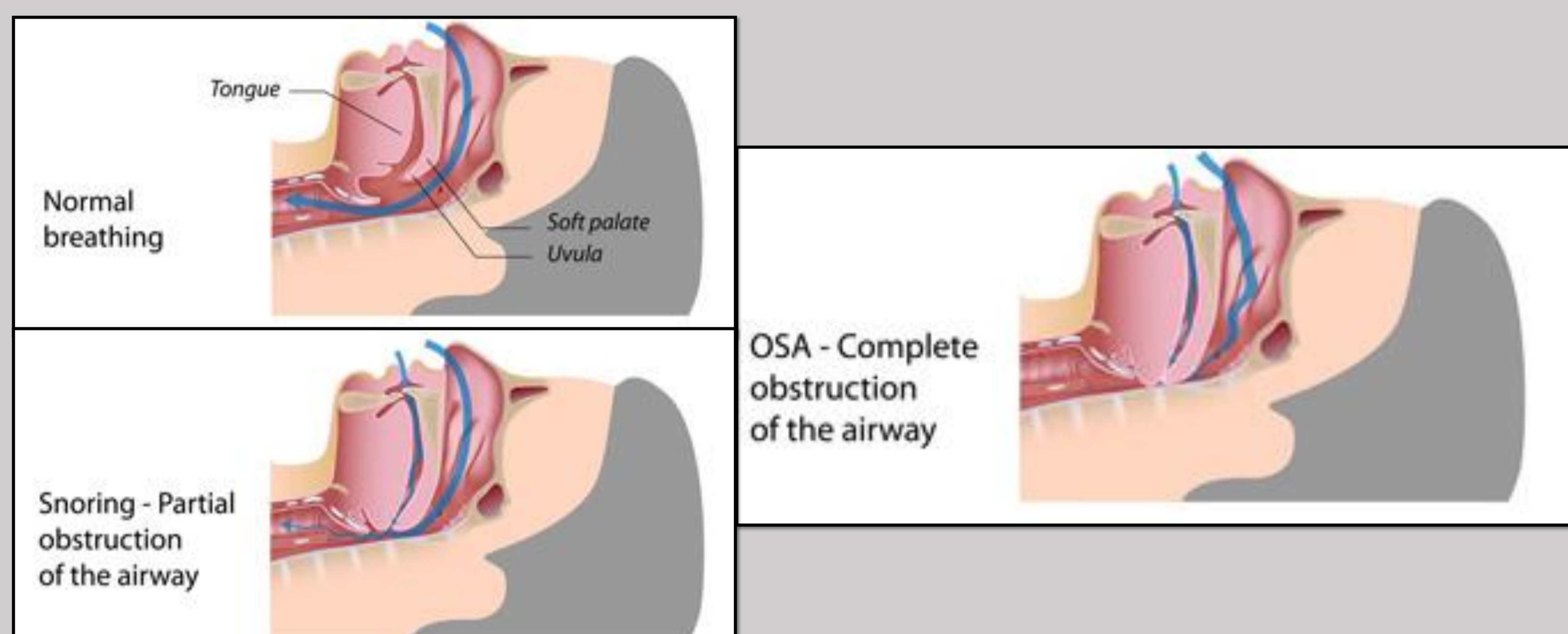
¡HAY QUE CONTROLARLA!

Maia Nery, Tarsila Gabriel; Curto Alonso, Clara; Danabayeva, Gaisha; De Dios Rodríguez, Elena; Berrocoso Sánchez, Juan Ignacio; Vanina Vannay, Luciana.

Residentes del 2º año MFyC, Unidad Docente de Salamanca

Introducción

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) es un trastorno respiratorio que consiste en episodios recurrentes de cese del flujo aéreo respiratorio debido al colapso inspiratorio total/parcial de la vía aérea superior durante el sueño, provocando descenso de la saturación sanguínea de oxígeno.



El caso clínico

Paciente mujer, 60 años, no fumadora, IMC 49.76, que padece de Dislipemia, DM II, HTA (desde hace 15 años) e Hiperuricemia, en tratamiento con Ezetimiba, Simvastatina, Metformina, Alopurinol. Necesita acudir de forma regular a su Centro de Salud para control de la HTA, refractaria al tratamiento farmacológico a pesar de estar con Amlodipino, Hidroclorotiazida y Olmesartán. En uno de estos días que acude a su MAP, refiere astenia y sueño no reparador. Al realizar la anamnesis, la paciente comenta presentar roncopatía, insomnio, alteración cognitiva, nicturia, diaforesis nocturna e hipersomnolencia diurna. Ante la sospecha de un SAOS, se solicita valoración por Neumología, quien a través de una polisomnografía, confirma el diagnóstico de **SAOS moderado** (índice de alteración respiratoria 19.1/h, Saturación media de Hb de 88%) y se pauta CPAP nasal con una presión óptica calculada de 9cmH2O.

En la práctica

En los últimos años, se ha relacionado el SAOS con entidades cardiovasculares, y ha sido implicado en la patogenia de la HTA (aumento de activación simpática y del eje renina-angiotensina-aldosterona, aumento de marcadores de inflamación, disfunción endotelial, etc.). La prevalencia de SAOS es elevada en pacientes con HTA resistente a tratamiento farmacológico convencional. El tratamiento es multifactorial, con medidas higiénico-dietéticas y la aplicación de la CPAP durante el sueño de forma a evitar el colapso de la vía aérea. Por eso, en un paciente con HTA, obesidad o Insuficiencia cardíaca es necesario realizar una anamnesis dirigida a detectar síntomas compatibles con esta entidad.

Bibliografía

1. Mehra R, Collop N, Finlay G. Obstructive sleep apnea and cardiovascular disease. UpToDate, 2016. (Acceso el 12 de marzo de 2016). Disponible en: <http://uptodate.com>
2. Textor S, Bakris GL, Kaplan NM, Forman JP. Evaluation of secondary hypertension. UpToDate, 2016. (Acceso el 12 de marzo de 2016). Disponible en: <http://uptodate.com>
3. Martínez VB, Blasco PM, Arcos FS, Ramos PM. Últimas novedades en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2006; 59(Supl 1):78-86