

Validación de un dispositivo médico portátil para el cribado de apnea obstructiva del sueño y su impacto en la recurrencia de fibrilación auricular tras la ablación

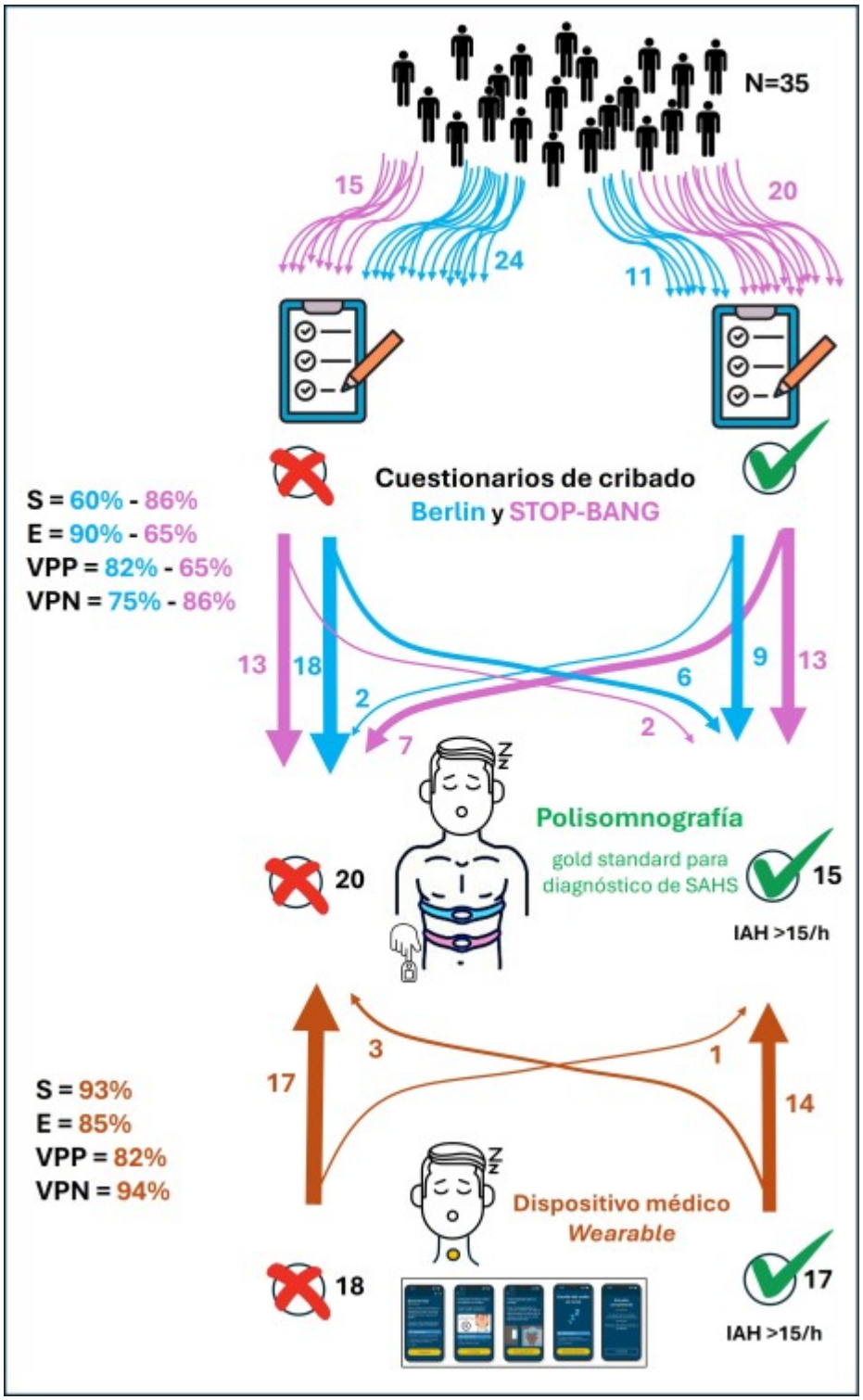
Juan Benezet Mazuecos(1), Ángel Luis Miracle Blanco(1), Álvaro Lozano Rosado(1), Julian Crosa(1), José Antonio Iglesias Bravo(1) y María Isabel Barrio López(2) de (1)Unidad de Arritmias. Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Luz, Madrid - España

Introducción: La apnea obstructiva del sueño (AOS) es frecuente en pacientes con fibrilación auricular (FA) y se asocia a un mayor riesgo de recurrencias tras la ablación. Pese a ello, la AOS es comúnmente infradiagnosticada e infratratada. La polisomnografía (PSG) es clave para el diagnóstico, pero su disponibilidad escasa. Los dispositivos médicos portátiles (wearables) pueden ser una alternativa útil para el cribado. Nuestro objetivo es evaluar la utilidad de un dispositivo para el cribado de AOS y su impacto en pacientes tras ablación de FA.

Métodos: Se evaluó la capacidad diagnóstica de los cuestionarios de cribado Berlin y STOP-BANG y un dispositivo portátil validado para diagnóstico automatizado de AOS, utilizando la PSG ambulatoria como referencia. La presencia y gravedad de la AOS se cuantificó mediante el índice de apnea-hipopnea (IAH), definido como el número de apneas e hipopneas (descenso del 3% en la saturación de oxígeno) por hora de sueño. Un IAH de 5–15/h, 16–30/h o más de 30/h se clasificó como AOS leve, moderada o grave, respectivamente. Todos los pacientes fueron seguidos tras la ablación, después de un periodo de blanking, con ECG y Holter cada tres meses durante el primer año. Los pacientes diagnosticados de AOS fueron remitidos a unidades especializadas.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes con FA sometidos a ablación. (Tabla). Los cuestionarios Berlin y STOP-BANG mostraron una sensibilidad y especificidad del 60% y 90%, y 86% y 65%, respectivamente. El dispositivo médico portátil mostró una sensibilidad del 93%, especificidad del 85%, valor predictivo positivo del 82% y valor predictivo negativo del 94%. (Figura). 15 pacientes fueron diagnosticados de AOS mediante PSG: 10 moderada y 5 grave, y 8 recibieron tratamiento o seguimiento en unidades especializadas. Tras un seguimiento de 14?±?3 meses, se documentaron recurrencias de FA en 4 pacientes (11%), 3 de los cuales habían sido diagnosticados de AOS (2 grave y 1 moderada; 2 de esos 3 pacientes con AOS clínicamente significativa no habían recibido tratamiento específico). Solo 3 pacientes continuaban con fármacos antiarrítmicos y únicamente 1 requirió un nuevo procedimiento de ablación.

Conclusiones: Este dispositivo portátil proporciona un cribado domiciliario de AOS eficaz y sencillo. La identificación precoz de la AOS puede favorecer un manejo dirigido y potencialmente mejorar los resultados tras la ablación de FA.


N=35
15
24
11
20
Cuestionarios de cribado
Berlin y STOP-BANG
S = 60% - 86%
E = 90% - 65%
VPP = 82% - 65%
VPN = 75% - 86%
13
18
2
7
6
2
9
13
Polisomnografía
gold standard para
diagnóstico de SAHS
20
15
IAH >15/h
S = 93%
E = 85%
VPP = 82%
VPN = 94%
17
3
1
14
Dispositivo médico
Wearable
18
17
IAH >15/h

Características basales

Características basales		**n=35**
Edad, años		56 ± 9
Hombres, n(%)		29 (83)
CHA2DS2VASc		0,9 ± 1,1
IMC, (media, DS)		27 ± 7
Hipertensión, n(%)		8 (23)
Diabetes Mellitus, n(%)		2 (6)
Enfermedad vascular, n(%)		1 (3)
Ictus, n(%)		3 (9)
Insuficiencia cardiaca, n(%)		2 (6)
Hipotiroidismo, n(%)		2 (6)
Tabaco, n(%)		14 (40)
Consumo de alcohol moderado, n(%)		0 (0)
Medicación para dormir, n(%)		1 (3)
FA, n(%)	Paroxística	24 (69)
	Persistente	11 (31)
Ablación de FA previa, n(%)		7 (20)
Tratamiento antiarrítmico, n(%)		31 (89)