

Inflamación, CPAP y SAHOS

Inflammation, CPAP and OSA

Fronteras en Medicina 2017;12(3):83

Las apneas/hipopneas obstructivas del sueño del sueño (SAHOS) constituyen un síndrome con una significativa prevalencia en la población. Esta enfermedad es poco conocida y considerada por la mayor parte de los médicos, por lo que se encuentra subdiagnosticada¹.

La publicación de artículos relacionados con este tema permite poner de manifiesto y hacer consciente en los profesionales las señales de alarma necesarias para sospechar e incluir entre los diagnósticos diferenciales esta patología.

Su diagnóstico y tratamiento trasciende al neumonólogo especialista en sueño. Es una patología que requiere un abordaje interdisciplinario que cruza en forma transversal a especialidades como la Cardiología, Otorrinolaringología, Clínica Médica, Endocrinología y otras. Diversos estudios la asocian a mayor riesgo de eventos cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensión arterial, arritmias y otros efectos tales como alteraciones en la coagulación, remodelación tisular y disfunción de plaquetas².

Si bien el tratamiento de elección en los casos de SAHOS moderados a severos es la terapia con presión positiva de la vía aérea (CPAP), pocos estudios han demostrado su mecanismo de acción sobre los diferentes factores desencadenantes y su posterior respuesta³. Uno de los temas pendientes de responder es el efecto del uso de la CPAP por períodos cortos (≤ 7 días) y su impacto sobre los mediadores inflamatorios en pacientes no adaptados.

La importancia de este estudio radica en intentar encontrar una respuesta a esta pregunta dando origen al planteo del problema y su posterior diseño de investigación. Si bien los resultados no fueron estadísticamente significativos, muestran una tendencia que será interesante evaluar en futuras investigaciones utilizando un mayor número de pacientes.

Miguel Javier Schiavone

Servicio de Cardiología, Hospital Británico

BIBLIOGRAFÍA

1. Ryan S, Taylor CT, McNicholas WT. Selective activation of inflammatory pathways by intermittent hypoxia in obstructive sleep apnea syndrome. *Circulation* 2005;112:2660-7.
2. Peker Y, Hedner J, Norum J, Kraiczi H, Carlson J. Increased incidence of cardiovascular disease in middle-aged men with obstructive sleep apnea: a 7-year follow-up. *Am J Respir Crit Care Med* 2002;166:159-65.
3. Marin JM, Carrizo SJ, Vicente E. Long-term cardiovascular outcomes in men with obstructive sleep apnoea-hypopnoea with or without treatment with continuous positive airway pressure: an observational study. *Lancet* 2005;365:1046-53.