

Herramienta de detección de apnea del sueño obstructiva

A tool to screen patients for obstructive sleep apnea

Chung F y col. Anesthesiology. 2008; 108(5):812-21.

Objetivo

Desarrollar y validar un cuestionario para identificar pacientes con apnea del sueño obstructiva (ASO).

Diseño, lugar, pacientes y descripción de las pruebas

Corte transversal llevado a cabo en dos hospitales canadienses.

El cuestionario (ver tabla 1) fue desarrollado* sobre 2467 pacientes prequirúrgicos (27,5 % de alto riesgo de ASO) y validado* en otros 177, comparándolo con el índice de apnea-hipopnea (IAH) y con una polisomnografía monitorizada (prueba diagnóstica de referencia costosa y que requiere de una noche en el laboratorio).

Tabla 1: Descripción de los cuestionarios STOP y STOP-BANG.

| STOP Snoring (S), tired (T), observed (O), pressure (P) | STOP-BANG STOP + BMI (B) age (A) neck circumference (N) gender (G) |
|---|--|
| 1. ¿Ronca usted fuerte (más fuerte que hablando o lo suficiente como para que se le oiga a través de una puerta cerrada)? | Las cuatro anteriores más: |
| 2. ¿Se siente cansado, fatigado o somnoliento durante el día? | 5. ¿Índice de masa corporal (IMC) mayor de 35kg/m ² ? |
| 3. ¿Le ha observado alguien dejar de respirar durante el sueño? | 6. ¿Edad mayor de 50 años? |
| 4. ¿Tiene usted o está siendo tratado por hipertensión arterial? | 7. ¿Circunferencia del cuello mayor de 40cm? |
| Dos o más respuestas afirmativas implican alto riesgo | 8. ¿Sexo masculino? Tres o más respuestas afirmativas implican alto riesgo |

Resultados principales

En el grupo de validación* el índice apnea-hipopnea fue 20±6,

resumiéndose las principales características operativas de los cuestionarios en la tabla 2.

Tabla 2: características operativas de los cuestionarios para cada nivel de índice apnea hipopnea (IAH).

| Resultados | Cuestionario STOP | | | Cuestionario STOP-BANG | | |
|-------------------|-------------------|---------------|---------------|------------------------|----------------|------------------|
| | IAH >5 | IAH >15 | IAH >30 | IAH >5 | IAH >15 | IAH >30 |
| Sensibilidad (%) | 66 (56 a 74) | 74 (62 a 84) | 80 (64 a 91) | 84 (76 a 90) | 93 (84 a 98) | 100 (91 a 100) |
| Especificidad (%) | 60 (46 a 73) | 53 (43 a 63) | 49 (40 a 63) | 56 (42 a 70) | 43 (34 a 53) | 37,0 (29 a 46) |
| VPP (%) | 78 (69 a 86) | 51 (41a 61) | 30 (22 a 40) | 81 (73 a 87) | 52 (42 a 61) | 31 (23 a 40) |
| VPN (%) | 44 (33 a 56) | 76 (65 a 85) | 89 (80 a 95) | 61 (46 a 74) | 90,2 (79 a 97) | 100 (93 a 100) |
| CPP | 1,6 (1,2 a 2,4) | 1,6 (1,3 a 2) | 1,6 (1,3 a 2) | 1,9 (1,4 a 2,7) | 1,6 (1,4 a 2) | 1,6 (1,43 a 1,8) |

VPP: Valor Predictivo Positivo. VPN: Valor Predictivo Negativo. CPP: Coeficiente de probabilidad positivo*.

Conclusiones

La sensibilidad de los cuestionarios es alta, especialmente en pacientes con ASO moderada a severa.

Palabras clave: apnea del sueño obstructiva, cuestionario, regla de predicción clínica. **Key words:** obstructive sleep apnea, survey, clinical prediction rule.

Fuente de financiamiento: no referida.

Ver glosario*

Comentario

La ASO es el trastorno del sueño más frecuente¹ y afecta del 2 al 26% de la población general².

Se asocia a somnolencia diurna, lesiones no intencionales, ronquidos, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, peor calidad de vida³⁻⁴ y mayor riesgo de eventos adversos perioperatorios^{6,7}, siendo subdiagnosticados⁵ más del 80% de los casos moderados o severos.

Conclusiones del comentarador

La prevalencia de de ASO en el subgrupo que aceptó hacerse la polisomnografía -posiblemente autoseleccionados por trastornos del sueño- fue alta, lo que sobrestimaría las características operativas del cuestionario. Sin embargo, en contextos como el evaluado -pacientes quirúrgicos no oncológicos-, su buen VPN y aceptable especificidad permitirían el uso de estas herramientas para rastreo, especialmente para descartar ASO.

Agustín Ciapponi [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Italiano de Buenos Aires. agustin.ciapponi@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 25/05/08 y aceptado el 20/09/08.

Ciapponi A. Identificación de pacientes con apnea del sueño obstructiva. Evid. actual. práct. ambul; 11(5):139, Sep- Oct 2008. **Comentado de: Chung F y col. STOP questionnaire: a tool to screen patients for obstructive sleep apnea.** Anesthesiology. 2008; 108(5):812-21. PMID: 18431116.

Referencia

1. Kryger MH: Diagnosis and management of sleep apnea syndrome. Clin Cornerstone 2000; 2:39-47.
2. Young T y col. The gender bias in sleep apnea diagnosis: Are women missed because they have different symptoms? Arch Intern Med 1996; 156:2445-51
3. Turkington P y col. Relationship between obstructive sleep apnoea, driving simulator performance, and risk of road traffic accidents. Thorax 2001; 56:800-5
4. Shahar E y col. Sleep-disordered breathing and cardiovascular disease: Cross-sectional results of the sleep heart health study. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163:19-25
5. Gupta R y col. Postoperative complications in patients with obstructive sleep apnea syndrome undergoing hip or knee replacement: A case-control study. Mayo Clin Proc 2001; 76:897-905
6. Liao P y col. Respiratory complications among obstructive sleep apnea (OSA) patients who underwent surgery (abstract). Sleep 2007; 30 (suppl):0582.
7. Young T y col. Estimation of the clinically diagnosed proportion of sleep apnea syndrome in middle-aged men and women. Sleep 1997; 20:705-6