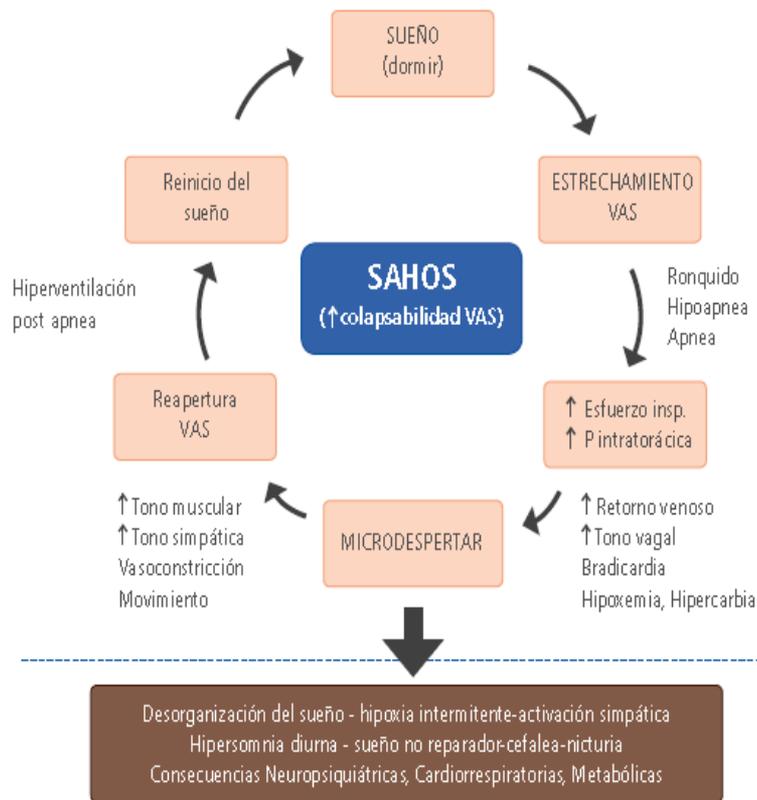


**VALORACIÓN DEL  
SÍNDROME DE APNEA-HIPOPNEA  
OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN PACIENTES CON  
ARTRITIS REUMATOIDEA**

**Dr. Fabián Sinigaglia  
Hospital Dr. E. Tornú**

# Síndrome de Apneas-Hipopneas del Sueño (SAHS)

FIGURA 1. ESQUEMA DE LOS FACTORES FISIOPATOLÓGICOS MÁS RELEVANTES DEL SAHS. OLIVI,H.



## Clasificación

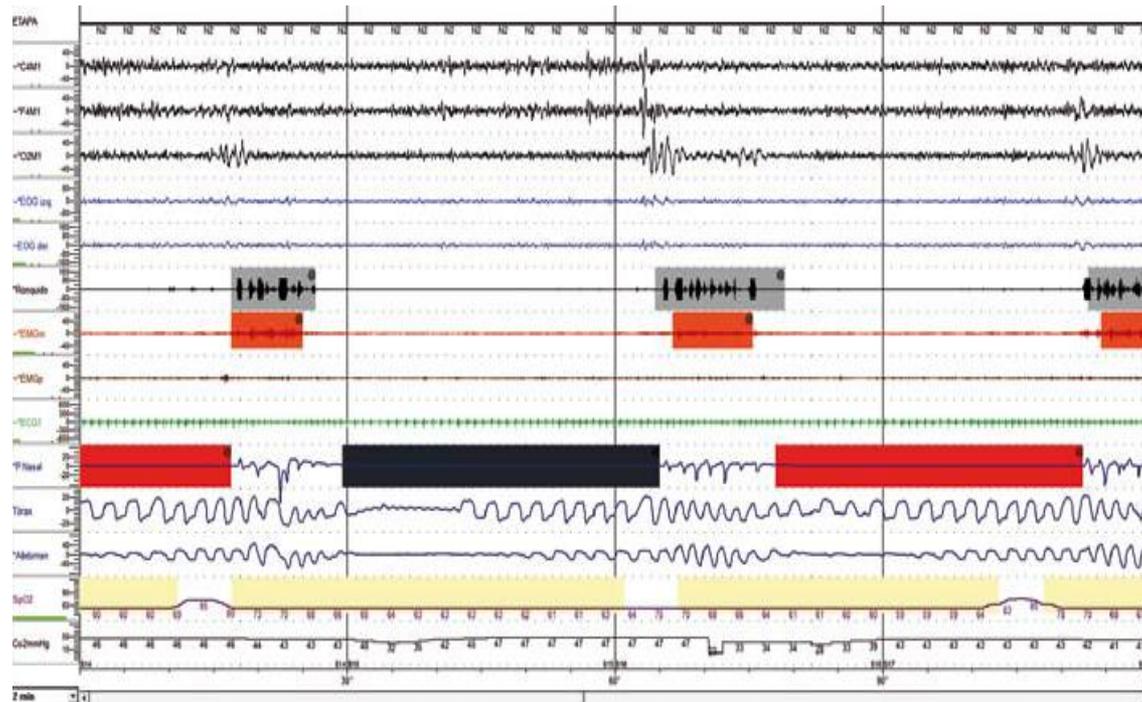
Obstruktiva  
(SAHOS)

Central

Mixta

Las apneas del sueño afectan entre 7.5-30.8% de los pacientes con AR

# Síndrome de Apneas-Hipopneas del Sueño (SAHS)



# Factores Predisponentes de SAHOS

Sexo masculino (2:1)

Edad >65 años

Circunferencia del cuello >44 cm

Alteraciones craneoencefálicas: retrognatia, micrognatia, macroglosia, paladar ojival

Obesidad, diabetes tipo 2, hipotiroidismo, agromegalia, Cushing

Alcoholismo

Tabaquismo

Fármacos (BZD, **corticoides**, narcóticos, codeína, relajantes musculares, antiepilépticos)

Decúbito supino

Obstrucción nasal (desviación septal, pólipos, hipertrofia de cornetes, bloqueo nasal nocturno, rinitis vasomotora o alérgica)

# Causas de SAHOS en AR

Empleo de esteroides: aumento de la circunferencia del cuello, sobrepeso, Cushing

Artritis cricoaritenoidea (13-75%)

Reducción del tono de la vía aérea superior (mielopatía)

Micrognatia: destrucción de la articulación témporo-mandibular y disminución de la altura de la rama mandibular  
limitación de la apertura bucal

# Consecuencias del SAHOS

- **SOMNOLENCIA DIURNA**
- Accidentes automovilísticos, laborales y domésticos
- Cefalea matutina
- Deterioro de la memoria, atención y concentración
- Depresión y Ansiedad
- Enfermedad Cardiovascular: HTA, ICC, SCA (hipoxemia), HTP, arritmias
- Accidente Cerebrovascular

**El SAHOS es un factor de riesgo independiente para hipertensión arterial y está asociado con morbilidad cardiovascular y cerebrovascular**

# Cuestionario de Berlín

## Definición de Pacientes de Alto Riesgo para el diagnóstico de SAHOS según categorías

Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
<ul style="list-style-type: none"><li>• Síntomas persistentes en 2 o más preguntas de ronquidos</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Persistencia de somnolencia diurna.</li><li>• Somnolencia al conducir vehículos</li><li>• Ambos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Antecedentes de HTA</li><li>• IMC <math>\geq 30</math></li></ul>

- **Alto Riesgo**: al menos 2 categorías de signos o síntomas.
- **Bajo Riesgo**: Ausencia de síntomas persistentes o sólo una categoría de síntomas.

# Cuestionario de Berlín Modificado

## 1. Complete lo siguiente:

Estatura \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Hombre/Mujer \_\_\_\_\_

¿Ha cambiado su peso?

- Aumentó
- Disminuyó
- Permaneció inalterado

## 2. ¿Ronca usted?

- Sí
- No
- No sé

Si la respuesta fue No, pase a pregunta 6.

## Si usted ronca:

### 3. Sus ronquidos son . . .

- Levemente más fuerte que al respirar
- Tan fuerte como al hablar
- Más fuerte que al hablar
- Muy fuerte

### 4. Con qué frecuencia ronca?

- Casi todos los días
- 3-4 veces a la semana
- 1-2 veces a la semana
- 1-2 veces al mes
- Nunca o casi nunca

### 5. ¿Sus ronquidos molestan a otras personas?

- Sí
- No

## 6. ¿Ha notado alguien que usted deja de respirar mientras duerme?

- Casi todos los días
- 3-4 veces a la semana
- 1-2 veces a la semana
- 1-2 veces al mes
- Nunca o casi nunca

## 7. ¿Se siente cansado después de dormir?

- Casi todos los días
- 3-4 veces a la semana
- 1-2 veces a la semana
- 1-2 veces al mes
- Nunca o casi nunca

## 8. ¿Se siente cansado al despertar?

- Casi todos los días
- 3-4 veces a la semana
- 1-2 veces a la semana
- 1-2 veces al mes
- Nunca o casi nunca

## 9. ¿Alguna vez se ha quedado dormido mientras conducía?

- Sí
- No
- No sé

## Si respondió que sí, ¿con qué frecuencia ocurre?

- Todos los días
- 3-4 veces a la semana
- 1-2 veces a la semana
- 1-2 veces al mes
- Nunca o casi nunca

## 10. ¿Sufre de hipertensión arterial?

- Sí
- No
- No sé

# Valoración de Somnolencia Diurna

## Escala de Somnolencia de Epworth (ESE)

SITUACIÓN	POSIBILIDAD DE DORMIRSE			
	NINGUNA 0	ESCASA 1	MODERADA 2	ELEVADA 3
Sentado leyendo				
Viendo la TV				
Sentado inactivo en un lugar público (por ej. un teatro o una reunión)				
Como pasajero en un coche durante una hora, sin pausas				
Acostado a media tarde para descansar, cuando las circunstancias lo permiten				
Sentado charlando con alguien				
Sentado tranquilamente después de una comida sin alcohol				
En un coche, parado en el tráfico durante algunos minutos				

<10 = normal.  
 10-12 somnolencia leve  
 >12 somnolencia excesiva

## Objetivo

- Evaluar la frecuencia de SAHOS en pacientes con AR y su asociación con actividad de la enfermedad, capacidad funcional, fatiga, dolor, somnolencia diurna, ansiedad y depresión.

## Estudio:

- Observacional
- Corte Transversal
- Analítico

# Materiales y métodos

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

### GRUPO 1

- Pacientes con diagnóstico de AR ACR/EULAR 2010 de ambos sexos mayores de 18 años

### GRUPO 2 (GRUPO CONTROL): ambos sexos mayores de 18 años

- Osteoartritis
- Reumatismo de Partes Blandas: bursitis, tendinitis, tenosinovitis, síndrome del túnel carpiano idiopático.

# Materiales y métodos

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

### GRUPO 1

- Pacientes con diagnóstico de AR ACR/EULAR 2010 de ambos sexos mayores de 18 años

### GRUPO 2 (GRUPO CONTROL): ambos sexos mayores de 18 años

- Osteoartritis
- Reumatismo de Partes Blandas: bursitis, tendinitis, tenosinovitis, síndrome del túnel carpiano idiopático.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Enfermedades del Colágeno distintas de la AR (excepto Síndrome de Sjögren 2<sup>rio</sup>).
- Fibromialgia.

# Materiales y métodos

## **DATOS A CONSIGNAR:**

- ✓ Edad, sexo, peso, talla, etnia, estado civil.
- ✓ Ingesta de drogas recreativas (marihuana, cocaína), tabaco, alcohol, café, psicofármacos (hipnóticos, antipsicóticos, antidepresivos), hierbas medicinales. Acupuntura.
- ✓ Antecedentes de enfermedad cardiovascular (HTA, ACV, IAM, IC, arritmias)
- ✓ Tiempo de Evolución de la AR, tratamiento y dosis (AINEs, esteroides, DMARDs, biológicos).
- ✓ Tratamiento y dosis de pacientes con OA o reumatismo de partes blandas (AINEs, opiáceos, SYSADOA)

## VALORACIÓN DE LA ARTRITIS REUMATOIDEA

ARTRITIS REUMATOIDEA	OSTEOARTRITIS
DAS28	
HAQ-DI	WOMAC Ab
RAPID 3	RAPID 3
HADS (Ansiedad y Depresión)	HADS (Ansiedad y Depresión)

## CUESTIONARIOS DE VALORACIÓN DEL SUEÑO

- **CUESTIONARIO DE BERLÍN** (preferentemente con conviviente)
- **ESCALA DE SOMNOLENCIA DE EPWORTH (ESE)**

Los pacientes con alto riesgo para SAHOS podrán ser derivados al Hospital Dr. E. Tornú para evaluación mediante polisomnografía

*Servicio de Reumatología  
Hospital General de Agudos Dr. E. Tornú*



*MUCHAS GRACIAS*

**Contacto:**

**[reumdretornu@yahoo.com.ar](mailto:reumdretornu@yahoo.com.ar)**

**[gesar.ar@gmail.com](mailto:gesar.ar@gmail.com)**