

ESTUDIO COMPARATIVO DE LA UTILIDAD DE LA POLISOMNOGRAFÍA DOMICILIARIA FRENTE A LA HOSPITALARIA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE APNEA HIPOPNEA DEL SUEÑO.

Autores: Ana Cerezo Hernández¹, Andrea Crespo Sedano¹, Carmen Ainhoa Arroyo Domingo¹, Daniel Álvarez González², Tomás Ruiz Albi¹, Julio Fernando de Frutos Arribas¹, Gonzalo C. Gutiérrez-Tobal², Tania María Álvaro de Castro¹, Ana Gomez García¹, Roberto Hornero Sánchez², Félix del Campo Matías¹.

Centro de trabajo: ¹Servicio de Neumología del Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid. Valladolid. ²Grupo Ingeniería Biomédica. Universidad de Valladolid. Valladolid.

Introducción.

La prueba diagnóstica de referencia en el síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) presenta baja disponibilidad y accesibilidad. Trabajos previos han demostrado la posibilidad de realizar polisomnografías (PSG) en domicilio con la finalidad de obtener un sueño más representativo al dormir el paciente en su entorno habitual. Los resultados existentes en la literatura al respecto son variables.

Objetivos. Evaluar la utilidad diagnóstica de la PSG domiciliaria, obtenida mediante PSG no supervisada en el domicilio, con respecto a la PSG convencional.

Métodos. La población bajo estudio estaba compuesta por 94 sujetos con sospecha clínica moderada-alta de SAHS. Todos los pacientes realizaron una PSG completa hospitalaria y un segundo estudio polisomnográfico no supervisado (Embletta MPR PG conectado a TX Proxy Uni) en domicilio en noches consecutivas (orden randomizado). La concordancia entre el IAH hospitalario (IAH-HOS) y domiciliario (IAH-DOM) se analizó en términos del índice de correlación intraclase (ICC) y gráficamente mediante un diagrama Bland-Altman. Se construyó la matriz de confusión para comparar ambas técnicas diagnósticas y analizar los grupos clásicos de severidad: no SAHS, leve, moderado y severo. El rendimiento diagnóstico de la PSG domiciliaria se analizó mediante las métricas derivadas de la matriz de confusión.

Resultados. El 67% fueron varones, con IMC de 29,6 +5,6. Los valores medios de IAH-HOS e IAH-DOM fueron de 38.5 ± 28.1 eventos/h y 36,5 ± 26.5 eventos/h (media ± SD), respectivamente. No se encontraron diferencias significativas ($p > 0.01$). El ICC entre ambos índices fue de 0.827 (0.75, 0.88 IC95%). Tan solo un 5,3% de los estudios domiciliarios fue insatisfactorio. Con respecto a la concordancia el valor de Kappa para un SAHS severo (IAH<30) fue de 0,66. En el rendimiento diagnóstico en pacientes graves (IAH>30) se alcanzó una sensibilidad de 85,1%, una especificidad de 80,9, LR+ 4,46 y LR- 0,18. La precisión diagnóstica fue de 82,9%.

Conclusión. La PSG en el domicilio es una excelente alternativa a la PSG domiciliaria en pacientes con sospecha moderada-alta de SAHS.

Financiación. Proyecto SOCALPAR 2016, Proyecto VA037U16 de la Junta de Castilla y León y FEDER; Contrato Juan de la Cierva MINECO.