

Fe de errores

Publicamos ahora este Resumen que por error no apareció en el Suplemento 2 de ARCHIVOS DE BRONCONEUMOLOGÍA 1999 (Supl. 2). XXXII Congreso SEPAR, Barcelona.

Registros domiciliarios en el síndrome de apnea del sueño.

Resultados preliminares

R. Golpe, A. Jiménez, R. Carpizo, C. de la Roza, B. Fernández, E. Briz y B. Marín.

Sección de Neumología y Unidad de Trastornos del Sueño. Hospital Marqués de Valdecilla. Santander.

Objetivo. Validar un sistema portátil de registro (Apnoescreen-I, Jaeger) (APN-I) para el diagnóstico del síndrome de apnea del sueño (SAS), empleado en domicilio, comparándolo con la polisomnografía (PSG).

Métodos. Estudio prospectivo de 100 pacientes con sospecha clínica de SAS. Realización de poligrafía respiratoria domiciliaria (PR) con APN-I, seguida de PSG. Intervalo < 1 mes entre ambos estudios. Interpretación independiente de PR y PSG, a ciegas respecto al otro, por 2 investigadores; 50% de las PR realizadas con la intervención de un técnico de sueño en el domicilio y 50% con iniciación del equipo por el propio paciente, tras instrucción en el hospital (asignación aleatoria). Estudio de eficacia diagnóstica de parámetros obtenidos de PR: índice automático de eventos respiratorios (IAE), índice manual de eventos (IME), porcentaje de tiempo con SaO₂<90% (CT90%), índice de desaturaciones ≥ 4% (ID4%). Análisis mediante curvas receptor-operador (ROC) para un índice de apneas/hipopneas de la PSG (IAH)≥10. Análisis de diferencias en proporciones en 2 muestras (2 colas y α=0,05) (Software=NCSS, Hintze JL, Kaysville, Utah). Se presentan los datos de los primeros 55 pacientes.

Resultados. N=55. 27 PR sin intervención técnica y 28 con ella. PR técnicamente válidas en 44 (80%) y no válidas en 11 (20%). PR válidas en 93% de PR con intervención de técnico y 67% de PR sin intervención de técnico (p<0,05).

Área bajo ROC (DS): IAE: 0,86, (0,20), IME: 0,89 (0,19), CT90%: 0,84 (0,19), ID4%: 0,89 (0,19).

Comparación entre diagnósticos de PR y PSG:

	SAS PSG	No SAS PSG	Total
SAS PR	18	3	21
No SAS PR	1	15	16
Dudoso PR	4	3	7
Total	23	21	44

Conclusiones. El porcentaje de fallos técnicos es muy superior en las PR sin intervención de técnico. El área bajo ROC es adecuada (>0,8) para todos los parámetros de la PR, no pudiendo asegurarse que haya diferencias significativas entre los mismos con el número de pacientes estudiados hasta ahora. Existe una concordancia aceptable entre los diagnósticos obtenidos por PR y PSG.

Parcialmente financiado por una beca predoctoral de la Fundación Marqués de Valdecilla (convocatoria 1997).