

Fenotips de l'Apnea Obstructiva del Son en Dones: estudi d'una cohort en vida real

Eva Fontanilles Arbones

Pneumòloga - Unitat Son i Ventilació Hospital de Bellvitge



Introducció

- L'apnea obstructiva del son (**AOS**) és una patologia de presentació heterogènia i amb elevada prevalença tant en homes com en dones.
- Tot i així, l'AOS s'ha considerat **tradicionalment** una patologia que afecta predominantment els homes, i que en les **dones** es presenta amb una clínica **atípica** (*descans no reparador, sense somnolència diürna i amb un possible trastorn depressiu associat*).
- Els **anàlisis de clústers** (AC) ens faciliten categoritzar l'AOS en **diferents fenotips**, que permeten comprendre millor la patologia i guiar-nos cap a enfocaments terapèutics més personalitzats.
- La majoria d'estudis previs d'AC en poblacions amb **AOS inclouen predominantment homes**, pel que l'heterogeneïtat dels fenotips de l'AOS en dones pot quedar infrarepresentat.



Objectiu

- L'objectiu d'aquest estudi és analitzar una **cohort extensa i exclusivament femenina**, per identificar possibles fenotips d'AOS en les dones, i evitar així la categorització de les dones en un sol fenotip, especialment si els AC estan realitzats amb cohorts on predominen els homes.



Mètodes

- Estudi observacional retrospectiu de **1.886 dones diagnosticades d'AOS** (amb un índex d'apnea-hipopnea (IAH) > 5 esdeveniments/hora) mitjançant una PSG (polisomnografia) o una PR (poligrafia respiratòria) a la Unitat del Son de l'Hospital Universitari de Bellvitge durant el període 11/02/2011 fins al 30/12/2019.
- Es va **realitzar un anàlisi de clústers** incloent dades antropomètriques, comorbiditats, variables de presentació clínica i resultats dels estudis del son.



Resultats

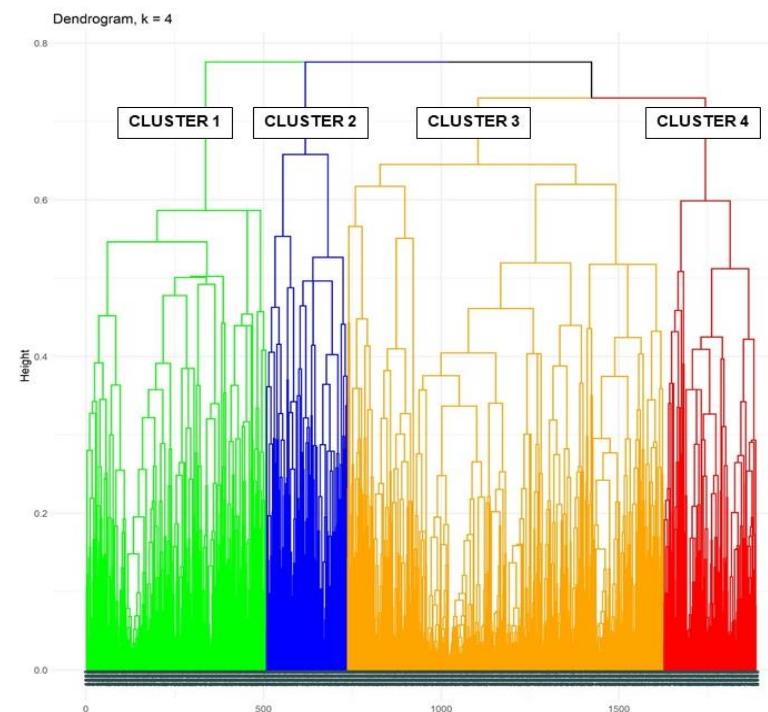
Principals característiques de la cohort femenina

Variables	N = 1886
Edat (anys)	59 (50;67)
IMC (Kg/m ²)	34.1 (29.3;39.9)
Escala Epworth	11 (6;15)
IAH (esdeveniments/hora)	23.7 (12.9;41.9)
CT<90%	3.70 (0.60;16.4)
Hipertensió arterial	991 (52.5%)
Diabetis mellitus	409 (21.7%)
Dislipèmia	742 (39.3%)
Trastorn depressiu	607 (32.3%)

IMC: Índex de Massa Corporal, CT<90%: percentatge acumulatiu de temps amb saturació <90%,

* L'Edat, IMC, ESS, IAH i CT90% es mostren com a mediana (rang interquartílic); la resta de variables com a nombre de casos (%).

Dendrograma de distribució dels clústers a la cohort



Distribució dels clústers obtinguts segons els mètodes Elbow i Silhouette



Resultats

CLÚSTER 1: Mitjana edat, paucisintomàtiques i sense factors de risc cardiovascular	
Síntomes	Paucisintomàtiques ↓
FRCV	Més baix ↓
MCV	Més baix ↓
Edat (anys)	Mitjana edat (58 (50;66.5))*
IMC (kg/m ²)	Obesitat G I (33.5 (28.6;39.7))*
IAH (esdeveniments/hora)	Moderat (20.2 (11.4;33.3))*
CT<90%	Lleu (3.20 (0.5;14.3))*
Proporció a la cohort	27%

CLÚSTER 2: Majors, paucisintomàtiques, malaltia cardiovascular establerta i AOS greu	
Síntomes	Paucisintomàtiques ↓
FRCV	Més alt ↑
MCV	Més alt ↑
Edat (anys)	Majors (67.5 (59;73))* ↑
IMC (kg/m ²)	Obesitat G II (36.2 (32;41.3))* ↑
IAH (esdeveniments/hora)	Greu (37.8 (22.3;58.5))* ↑
CT<90%	Greu (12.9 (3.38;40.3))* ↑
Proporció a la cohort	12%

CLÚSTER 3: Mitjana edat, clínica "clàssica" i factors de risc cardiovascular	
Síntomes	"Clàssica" ↑
FRCV	Moderat ↑
MCV	Baix ↓
Edat (anys)	Més joves (56 (48;65))*
IMC (kg/m ²)	Obesitat G I (34.2 (29.2;39.7))*
IAH (esdeveniments/hora)	Moderat (23 (12.4;41.7))*
CT<90%	Lleu (2.90 (0.30;12.9))*
Proporció a la cohort	47% ↑

CLÚSTER 4: Mitjana edat, trastorn depressiu, descans no reparador i factors de risc cardiovascular	
Síntomes	"Atípica" ↑
FRCV	Moderat ↑
MCV	Baix ↓
Edat (anys)	Mitjana edat (60 (53;67))*
IMC (kg/m ²)	Obesitat G I (33.7 (9.3;39.2))*
IAH (esdeveniments/hora)	Moderat (23.6 (14.8;39.2))*
CT<90%	Lleu (3 (0.95;13.4))*
Proporció a la cohort	14%

FRCV: factors de risc cardiovascular, MCV: malaltia cardiovascular, IMC: Índex de Massa Corporal, IAH: Índex d'apnea-hipopnea, CT<90%: percentatge acumulatiu de temps amb saturació <90%. * Els resultats es mostren com a mediana (rang interquartilic).



Conclusions

- Realitzar un AC en una cohort exclusivament femenina revela **una presentació heterogènia de l'AOS en dones**, similar al que s'ha descrit prèviament en la literatura respecte als homes.
- Cal destacar que **la presentació “clàssica” d'AOS amb excessiva somnolència diürna és la més prevalent**, mentre que la presentació “atípica”, que prèviament s'havia associat més a les dones, també hi és present, però és menys prevalent.
- També trobem dues presentacions paucisintomàtiques, amb o sense comorbiditats associades.



Conclusions

- Aquest estudi aporta noves perspectives sobre la presentació diferenciada de l'AOS en les dones, que no havia estat documentada prèviament.
- Els diferents fenotips **podrien suposar implicacions terapèutiques diferenciades**. No obstant això, calen futurs estudis que avaluïn l'aplicabilitat d'aquesta classificació en diverses cohorts de dones en la pràctica clínica.



Moltes gràcies

Eva Fontanilles Arbones

Unitat Son i Ventilació Hospital de Bellvitge

Contacte: efontanilles@bellvitgehospital.cat