

Precisión diagnóstica del cuestionario Stop-bang para el tamizaje de la apnea obstructiva del sueño

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-002>

Tipo de Trabajo

Trabajo Científico

Autores

Patricia Cisternas Martínez

Clínica Dávila.

Gabriela Núñez Cisternas

Universidad de los Andes. Interna medicina.

Dagoberto Ojeda Dinamarca

Clínica Dávila.

Introducción

El síndrome de apnea obstructiva de sueño, (SAOS), es un trastorno altamente prevalente y subdiagnosticado, caracterizado por obstrucciones episódicas faríngeas, que provocan fases de hipoxemia/re-oxigenación, que determinaran un estado patológico con repercusiones multisistémicas. Esta condición se asocia a un mal pronóstico peroperatorio, por lo cual su detección es primordial. El cuestionario STOP-BANG, ha demostrado ser una eficaz herramienta de tamizaje para el SAOS, puesto que el diagnóstico definitivo se obtiene a través de exámenes de mayor costo y menor accesibilidad: Polisomnografía o poligrafía domiciliaria.

Objetivo(s)

Se planificó un estudio con el propósito de determinar la capacidad discriminativa del STOP-BANG para diagnosticar SAOS, utilizando la poligrafía domiciliaria como Gold estándar, en pacientes adultos programados para cirugía bariátrica.

Material y Métodos

Se diseñó un estudio diagnóstico, retrospectivo. Se tomó una muestra aleatoria de las poligrafías solicitadas previo a una cirugía bariátrica del año 2023. Se consideró como SAOS moderado a la ocurrencia de ≥ 15 apneas/hora y severo a ≥ 30 . El tamaño muestral se justificó en el metanálisis de Pivetta¹, quien determinó que, en Sudamérica, el STOP-BANG predecía SAOS con área bajo la curva ROC = 0,66, lo que resultó en 96 pacientes. El análisis estadístico se realizó con regresión logística siendo el outcome la presencia y severidad del SAOS según la poligrafía, y el puntaje del STOP-BANG como predictor. Se consideró como buena discriminación un área bajo la curva ROC $\geq 0,8$. El análisis estadístico se realizó en Stata 13.

Resultados

La muestra estudiada se caracterizaba por tener un leve predominio femenino, edad 42 años, obesidad grado 2, ASA II y III principalmente. La mediana de su STOP-BANG era 4. La prevalencia de SAOS en la muestra fue de 87,5%, de la cual; 37,5% era leve, 29,2 moderado y 20,8 severo.

El puntaje del STOP-BANG, demostró una sensibilidad y especificidad de 70,8 y 57,5% respectivamente para predecir SAOS al menos moderado y de 70 y 81,3% para la forma severa. Las áreas bajo la curva ROC fueron de 0,73



[0,63-0,82] para predecir SAOS al menos moderado y 0,79 [0,67-0,91] para el grado severo. Un puntaje de STOP-BANG ³⁵ se asociaba a un Odds Ratio de 10,2 veces más de padecer la categoría severa.

Conclusiones

El cuestionario STOP-BANG demostró solo una capacidad discriminativa aceptable para diagnosticar SAOS en pacientes programados para cirugía bariátrica. La mejor discriminación se obtenía con puntajes del STOP-BANG ³⁵.

Contacto

Nombre: Dagoberto Ojeda

Correo electrónico: ejedadinamarca@gmail.com