

APNEA DEL SUEÑO Y DIABETES TIPO 2

Consenso International Diabetes
Federation

IDF

Dra. Gloria Viñes

Apnea del sueño y diabetes tipo 2

- Investigaciones recientes demuestran la probabilidad de una relación entre la diabetes tipo 2 y la apnea obstructiva del sueño, la forma más común de desórdenes de la respiración durante el sueño.
- La naturaleza exacta entre las dos condiciones permanece incierta.
- La asociación entre ellas tiene enormes consecuencias para la salud pública y para los individuos.

Apnea del sueño y diabetes tipo 2

- Ambas patologías (DBT 2 y ARS) se asocian fuertemente con enfermedad cardiovascular (ECV).
- En los pacientes diabéticos tipo 2 el tratamiento de las ARS es más importante ya que los diabéticos tienen un alto riesgo de ECV.

- En 2007 la IDF Task Force en Epidemiología y Prevención convino en trabajar sobre ARS y DBT 2 y hacer recomendaciones sobre ello.
- Las recomendaciones se focalizaron en apnea del sueño obstructiva (ASO) la forma más común de ARS y su posible relación con DBT 2 y ECV.

- La ASO es la forma más común de ARS.
- Está presente en DBT 2, ECV y obesidad.
- ASO ocurre en el 9 % de las mujeres y 24 % de los hombres.
- Factores de riesgo: hombres, sobrepeso, tener alrededor de 40 años.
- Pero puede ocurrir a cualquier edad incluso en niños.

- La ASO no tratada puede conducir a HTA, enfermedades CV, alteraciones de la memoria, ganancia de peso, impotencia y cefalea.
- Trae inconvenientes en el trabajo y accidentes automovilísticos.

- Más de la mitad de los DBT tipo 2 sufren de alguna forma de disturbio del sueño.
- 1/3 de los DBT 2 tienen ASO.
- Hasta un 40 % de los ASO tienen diabetes.
- La ASO puede tener efectos sobre el control glucémico en la gente con diabetes tipo 2.
- La ASO se asocia con complicaciones cardiovasculares tales como HTA, ACV e IC.

Que es Apnea del sueño?

- Es una alteración del sueño caracterizado por pausas en la respiración durante el sueño.
- Hay varias formas de apnea del sueño, la más común es la forma obstructiva.
- Las pausas son causadas por un bloqueo físico del flujo aéreo.

- ASO: interrupciones en el flujo aéreo de por lo menos 10 segundos (apnea) o disminución del flujo aéreo de por lo menos 10 segundos (hipopneas) asociadas con despertar (para reasumir la respiración) o desaturación de oxígeno.

Síntomas cardinales de apnea del sueño

- Historia de ronquidos habituales
- Apneas presenciadas por un testigo
- Excesiva somnolencia durante el día

Síntomas asociados a la AS

- Fatiga, somnolencia diurna
- Irritabilidad
- Perdida de la memoria
- Depresión
- Cambios del carácter
- Cefaleas matinales
- Disfunción sexual
- Nocturia

Apnea del Sueño: Diagnóstico

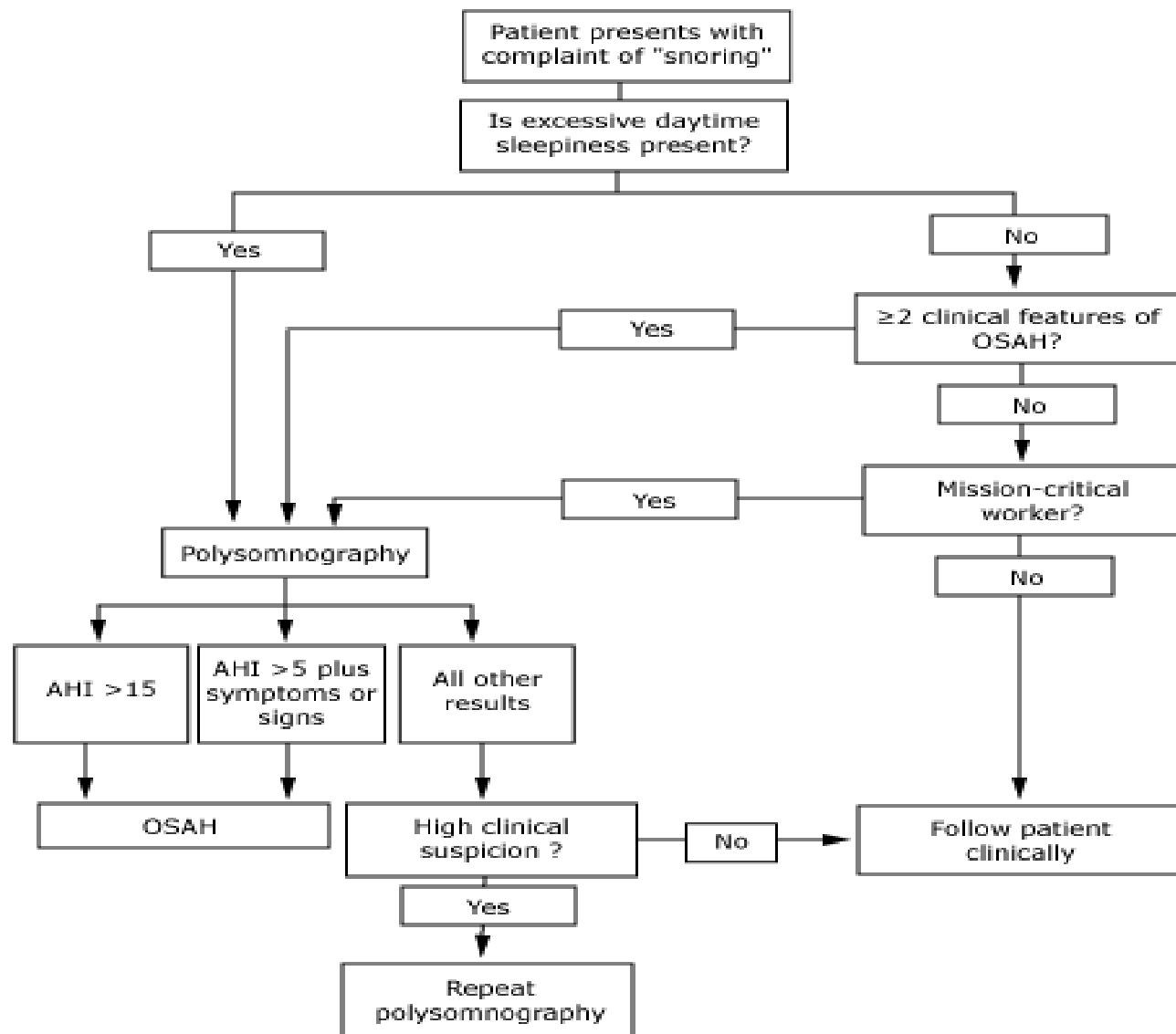
- Polisomnografía
- Índice apnea-hipopnea (número promedio de apneas e hipopneas por hora de sueño)
- Índice de desaturación de oxígeno (promedio de desaturaciones de oxígeno por hora de sueño)

Apnea del sueño: Diagnóstico

- < 5 /hora: Normal
- 5-15: Leve
- 15-30: Moderada
- ≥ 30 : Severa

Polisomnografia

Diagnosis of obstructive sleep apnea-hypopnea (OSAH)



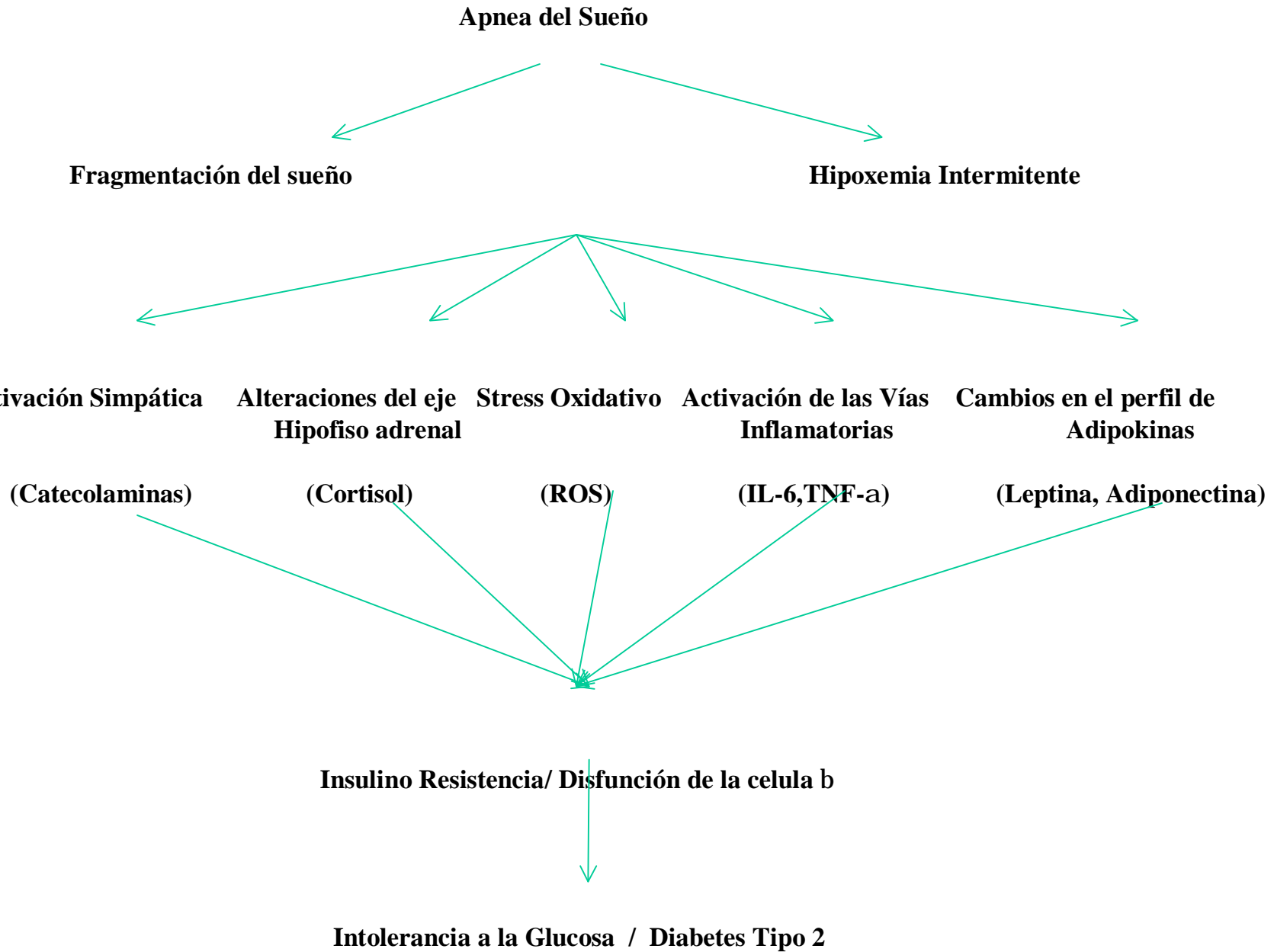
ASO y alteraciones del metabolismo de la glucosa

- La asociación entre DBT 2, insulinoresistencia, síndrome metabólico y ASO no depende totalmente de la obesidad
- Aunque no puede ser excluida como la causa.
- Estudios sobre ASO como causa de diabetes tienen limitaciones.

ASO y alteraciones del metabolismo de la glucosa

- Hay evidencia de que la hipoxia y/o la fragmentación del sueño puedan causar un stress fisiológico que podría impactar en el metabolismo de la glucosa y tener un papel en el desarrollo de insulinoresistencia.

Potenciales mecanismos de unión entre Apnea del Sueño e Intolerancia a la Glucosa



ASO y ECV

- La ASO se asocia con Hipertensión e insuficiencia cardiaca.
- La ASO es un factor independiente para el desarrollo de HTA.

Clinical features of obstructive sleep apnea-hypopnea

Daytime sleepiness	Obesity
Nonrestorative sleep	Large neck circumference
Witnessed apneas by bed partner	Systemic hypertension
Awakening with choking	Hypercapnia
Nocturnal restlessness	Cardiovascular disease
Insomnia with frequent awakenings	Cerebrovascular disease
Lack of concentration	Cardiac dysrhythmias
Cognitive deficits	Narrow or "crowded" airway
Changes in mood	Pulmonary hypertension
Morning headaches	Cor pulmonale
Vivid, strange, or threatening dreams	Polycythemia
Gastroesophageal reflux	

Differential diagnosis of excessive daytime sleepiness

Obstructive sleep apnea-hypopnea
Narcolepsy
Upper airway resistance syndrome
Central nervous system hypersomnolence
Alcohol use
Severe restrictive lung disease
Insufficient sleep syndrome
Neuromuscular disease
Long sleeper syndrome
Medication and drug use
Delayed sleep phase syndrome
Periodic leg movements during sleep
Schedule disorders/shift work
Chronic pain and discomfort
Neurologic disease (eg, Parkinsonism)

Conditions leading to increased upper airway resistance

Obesity (increased fat deposition)
Nasal obstruction
Micrognathia and retrognathia
Tonsillar hypertrophy
Uvular hypertrophy
Hypothyroidism
Acromegaly
Macroglossia
Tissue edema or fibrosis
Other craniofacial abnormalities (eg, high arched palate)

Recomendaciones y Tratamiento

- Pérdida de peso
- Presión positiva continua de las vías aéreas (CPAP)
- En la HTA resistente, se recomienda que se busque y trate ASO.

Screening de los pacientes con ASO para alt. metabólicas

- Son baratos y fáciles
- Circunferencia de cintura
- Presion Arterial
- Lípidos en ayunas
- Glucemia en ayunas (eventualmente CTOG)

Screening de los DBT 2 para ASO

- Apneas observadas.
- Ronquidos
- Somnolencia diurna
- HTA refractaria

Conclusión

- DBT tipo 2 y ASO son alteraciones comunes que a menudo coexisten.
- Alta prevalencia de ASO en diabéticos tipo 2 y alteraciones del metabolismo de la glucosa.
- Alta prevalencia de diabetes tipo 2 entre los pacientes con ASO.
- Asociación entre ASO e HTA y ECV.

Conclusión

- DBT 2 y ASO están asociadas con aumento de la morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Conclusión

- Recomendaciones de la IDF:
- Reducción de peso.
- Reducción de la ingesta de alcohol.
- CPAP y/o aparatos dentales.
- Beneficios: mejoría de la calidad de vida y del control de la TA.

Conclusión

- Pacientes con ASO screening de rutina para alteración metabólica y diabetes tipo 2.
- Pacientes con diabetes screening para ASO cuando hay síntomas clásicos presentes: apneas, ronquidos, somnolencia diurna