



ASOCIACIÓN ENTRE LA DURACIÓN DEL SUEÑO Y EL INSOMNIO CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR

Benítez, Lucas

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional del Litoral

Director: Recce, Carlos E.

Codirector: Manni, Diego C.

Área: Ciencias de la Salud

Palabras claves: Factores de riesgo cardiovascular; Sueño; Insomnio

INTRODUCCIÓN

“Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen la principal causa de discapacidad y muerte prematura en Argentina (SAC 2020) y en el mundo” (OMS 2018, ESC 2016, ACC/AHA 2019).

“No obstante, a pesar del aumento de la cantidad de casos en términos absolutos, la carga global de la misma va disminuyendo si se tiene en cuenta el envejecimiento de la población. Esto se ha logrado a partir de la implementación de intervenciones basadas en la evidencia como modificaciones en el estilo de vida, medidas farmacológicas, intervenciones quirúrgicas y cateterismo”. (SAC 2020)

“En la población adulta de Argentina, la prevalencia de gran cantidad de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) se ha mantenido elevada o incrementada desde el año 2005 hasta la actualidad”. (ENFR 2018)

“En las últimas tres décadas, más de la mitad de la reducción de la mortalidad CV se ha atribuido a cambios en el nivel de factores de riesgo de la población, especialmente, la reducción del colesterol, los valores de tensión arterial (TA) y el tabaquismo”. (Leiva, 2018)

“En los últimos años ha quedado demostrado que el estilo de vida es el mayor determinante de salud. Las personas que exhiben un mayor número de hábitos de vida saludables presentan una tasa de mortalidad significativamente menor que aquellas que poseen factores de riesgo conductuales negativos”. (Leiva, 2018)

“El sueño se lo puede definir como un estado normal, recurrente, reversible de disminución de la percepción y de la capacidad de respuesta al medio ambiente”. (Aguirre, 2007) horas) y “sueño largo” (> 8 horas).

Título del proyecto: Riesgo Cardiovascular en pacientes de 40 a 75 años en el Sanatorio Santa Fe: aplicación de medidas terapéuticas y de promoción de estilo de vida saludable, analizando su evolución en dos años. Instrumento: CAID Año de convocatoria: 2021 Organismo financiador: UNL Director/a: Martinelli, Marcela
--



“Tanto dormir en exceso como dormir muy poco están asociados con varias condiciones relacionadas a la salud tales como hipertensión arterial, obesidad, diabetes y eventos cardiovasculares”. (Kim 2018).

Por otro lado, “el insomnio ha sido asociado a síndrome metabólico”. (Kim 2018, Syahky 2018)

OBJETIVOS

- Evaluar la duración del sueño y los síntomas de insomnio y analizar la potencial relación con el Riesgo Cardiovascular (RCV) en pacientes adultos del Sanatorio Santa Fe.
- Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en pacientes adultos de 40 – 70 años del Sanatorio Santa Fe.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral y en el Sanatorio Santa Fe, en la ciudad de Santa Fe. Se incluyeron individuos consecutivos que concurrieron de manera espontánea al Sanatorio Santa Fe durante el período agosto 2021 – julio 2022. La muestra estuvo formada por pacientes de ambos sexos entre 40 y 70 años que concurrieron a los consultorios clínicos y cardiológicos del sanatorio sin diagnóstico de Enfermedad Cardiovascular (ECV) al inicio del estudio.

En las consultas médicas se obtuvo la información para conocer los FRCV necesarios para calcular el RCV y otros factores adicionales, que fueron registrados en la historia clínica del paciente. Para el cálculo del RCV se utilizó la calculadora de riesgo cardiovascular de la OPS, configurada para el territorio argentino.

Los FRCV evaluados fueron tabaquismo (se consideró como riesgo al fumador actual y al ex fumador), presión arterial sistólica (PAS) y presión arterial diastólica (PAD) y/o tratamiento hipertensivo (se midió la PA siguiendo las recomendaciones del Consenso de Hipertensión Arterial (HTA) de la Sociedad Argentina de Cardiología, utilizando tensiómetros digitales OMRON HEM 7130), medición de talla y peso para calcular el IMC, medición de circunferencia de cintura (se utilizó una cinta métrica flexible e inextensible, siguiendo las indicaciones de las guías de mediciones físicas de la OMS).

Además, se solicitaron análisis de laboratorio: glucemia, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos (TG)

Para calcular el puntaje de RCV se utilizó la tabla de predicción del riesgo AMR B de la OMS/ISH, que corresponde al grupo de países donde se encuentra Argentina. Se obtiene el riesgo a padecer un episodio cardiovascular, mortal o no, en un período de 10 años (OMS 2008).

La OMS clasifica el riesgo de episodio cardiovascular a 10 años en:

- < 10 % (Riesgo bajo)
- 10 a < 20 % (Riesgo moderado)
- 20 a < 30 % (Riesgo alto)
- ≥ 30 % (Riesgo muy alto)

La duración del sueño y los síntomas de insomnio se estimó a partir de dos preguntas (Capuccio de Magge, 2012). En el primer caso fue “¿Cuántas horas duerme usualmente por día?”, categorizando la respuesta en “sueño corto” (< 6 horas), “sueño recomendado” (6 a 8



En el segundo caso la pregunta fue “¿Cómo estuvo la calidad del sueño en el último mes?” con las siguientes opciones como respuesta, pudiendo responder más de una opción: “Dificultad para iniciar el sueño”, “Dificultad para mantener el sueño”, “Siento que el sueño no fue reparador”, “Uso medicación para dormir”, “Duermo bien”. Con la respuesta de al menos una de las primeras cuatro opciones se consideró que el paciente presenta síntomas de insomnio.

Los datos se procesaron con el programa *Microsoft Excel* y se analizaron con el programa estadístico *R Commander* versión 4.2.1.

RESULTADOS

Se evaluaron 2127 pacientes durante el período de inclusión del estudio, de los cuales 98 fueron ingresados para constituir la muestra. La misma se compuso de 56 hombres y 42 mujeres, en un rango de edad entre 40 y 70 años, que no presentaron enfermedades cardiovasculares diagnosticadas al inicio del estudio.

El RCV fue determinado sobre un total de 83 pacientes. En la *tabla 1* se muestran los resultados del RCV para el total de pacientes y segregados por sexo.

Tabla 1. Categoría de RCV y sexo

Categoría RCV % (n)	Hombres % (n=46)	Mujeres % (n=37)
BAJO	45,78 (38)	70,27 (26)
MODERADO	28,92 (24)	16,22 (6)
ALTO	24,71 (16)	13,51 (5)
MUY ALTO	6,02 (5)	0,00 (0)

En relación a la edad, al agrupar los pacientes con “bajo” y “moderado” riesgo por un lado y “alto” y “muy alto” riesgo por otro, se observó que el 91,94% (n=57) del primer grupo tenía menos de 60 años, mientras que el 66,67% (n=14) del segundo grupo tenía más de 60.

Se analizó la duración y calidad del sueño a través de encuestas, obteniendo respuestas del 44,90% (n=44) de la muestra.

En cuanto a la duración, el 36,36% (n=16) alegó dormir menos de 6 horas por día, el 50,00% (n=22) manifestó entre 6 y 8 horas, mientras que el 13,64% (n=6) restante dormiría más de 8 horas.

Por otra parte, el 68,18% (n=30) presentó algún síntoma de insomnio, siendo “dificultad para mantener el sueño” la categoría más elegida, seguida de “dificultad para iniciar el sueño” y “siento que el sueño no fue reparador”, con la misma cantidad de referencias, y, por último, “uso pastillas para dormir”. El 40,91% (n=18) refirió dormir bien, siendo sólo el 31,82% (n=14) en quienes fue la única categoría elegida, considerándose por lo tanto sin síntomas de insomnio.

La *tabla 2* muestra el RCV en función de la presencia o no de insomnio. El test chi cuadrado entre las variables RCV y presencia de insomnio determinó que las mismas son independientes (p=0,63). Un análisis similar al anterior se realizó entre las variables RCV y duración del sueño (*tabla 3*), siendo también en este caso independientes (p=0,26).

Se agrupó la variable de RCV de la misma manera que para analizar la edad y se repitió el análisis, obteniéndose resultados muy parecidos a los alcanzados con cada grupo de RCV por separado, siendo nuevamente en ambos casos las variables independientes. (p=0,46 y p=0,11, respectivamente)



Tabla 2. Categoría RCV y presencia de insomnio

RCV	PRESENCIA DE INSOMNIO	
	CON INSOMNIO % (n=27)	SIN INSOMNIO % (n=12)
BAJO	40,74 (11)	41,67 (5)
MODERADO	22,22 (6)	33,33 (4)
ALTO	25,93 (7)	25,00 (3)
MUY ALTO	11,11 (3)	0,00 (0)

Tabla 3. Categoría RCV y duración del sueño

RCV	DURACIÓN DEL SUEÑO		
	S. CORTO % (n=15)	S. RECOMEND % (n=19)	S. PROLONG % (n=5)
BAJO	33,34 (5)	47,37 (9)	40,00 (2)
MODERADO	13,33 (4)	31,58 (6)	40,00 (2)
ALTO	40,00 (6)	21,05 (4)	0,00 (0)
MUY ALTO	13,33 (2)	0,00 (0)	20,00 (1)

DISCUSIÓN

Se observó mayor prevalencia de riesgo cardiovascular en el sexo masculino y en claro ascenso en relación a la edad.

En relación al sueño, sólo en la mitad de los pacientes se evidenció una duración recomendada del sueño habitual. A su vez, en cuanto al insomnio, se puso de manifiesto una calidad de sueño insatisfactoria en la mayoría de los pacientes, siendo el principal problema encontrado la dificultad para mantener el sueño.

En este estudio, hasta el momento, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre la duración del sueño e insomnio con el riesgo cardiovascular, observándose una gran cantidad de pacientes con alteraciones en la calidad del sueño, independientemente del grupo de riesgo al que pertenecían según sus parámetros clínicos y de laboratorio.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre - Navarrete, R. I. (2007). Bases anatómicas y fisiológicas del sueño. Rev. Ecuat. Neurol. Vol. 15. N° 2-3.
- Kim, C. E., & Col. (2018). Association between sleep duration and metabolic syndrome: a cross-sectional study. BMC Public Health 18 (720).
- Leiva, A. M., & Col. (2018). Asociación de un índice de estilo de vida saludable con factores de riesgo cardiovascular en la población chilena. Rev. méd. Chile;146(12), 1405 - 1414.
- Sociedad Argentina de Cardiología. (2020). Documento de posición de la Sociedad Argentina de Cardiología - Fundación Cardiológica Argentina: Enfermedad cardiovascular en tiempos de Covid 19.
- Syauqy, A., Hsu, C.-Y., Rau, H.-H., Kurniawan, A. L., & Chao, J. C.-J. (2019). Association of Sleep Duration and Insomnia symptoms with components of metabolic syndrome and inflammation in middle-aged and older adults with metabolic syndrome in Taiwan. Nutrients. 11.