DEPRESIÓN, SOMNOLENCIA Y SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

DEPRESSION, SLEEPINESS, AND DISEASE SEVERITY IN PATIENTS WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

Stacey L. Ishman, MD, MPH; Roxann M. Cavey; Tiffany L. Mettel; Christine G. Gourin, MD
Laryngoscope, 2010; 120: 2331-5.

Introducción: La prevalencia de depresión en personas con apnea obstructiva del sueño (SAOS) oscila entre el 7% al 63%. Aunque las tasas son variables, éstas son más altas que las encontradas en la comunidad. Las mujeres tienen una tasa más alta que los hombres en una misma cohorte. En EE.UU se reportó que el 36% de las mujeres y el 28% de los hombres con problemas respiratorios presentaban depresión. Estudios muestran que la depresión se relaciona con SAOS y que su prevalencia es mayor en mujeres. A pesar de que los pacientes con SAOS tienen mayores tasas de depresión, la asociación no es clara, ya que hay una superposición de síntomas entre SAOS y depresión, como fatiga, disminución de la libido, menor concentración, estas comunes en ambos cuadro y no específicos. El propósito del estudio es determinar la existencia de una relación entre la depresión y la severidad del SAOS, y la somnolencia en pacientes con ronquidos y la presentación del SAOS, presentado en otorrinolaringología comparado con los controles.

Material y método: Sujetos de estudio 143 pacientes entre 2008-2009 del Centro del Sueño de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello de Johns Hopkins *School of Medicine*, donde este protocolo se evaluó retrospectivamente, revisado y aprobado. Incluyó pacientes con ronquidos o SAOS no tratados, que habían completado la escala de somnolencia Epworth (ESE) y de depresión de *Beck Inventory* (BDI-II), la evaluación y el polisomnograma fueron revisados y se excluyó pacientes jóvenes que usaban prótesis dentales o usaban CPAP en forma continua quedando 53 pacientes incluidos.

Polisomnograma: El índice de alteración respiratoria se calculó como el número de eventos respiratorios (apneas, hipoapneas y despertares relacionados con eventos respiratorios), y la severidad se definió según los criterios de la *American*

Academy of Sleep Medicine en leve (5-15 eventos/hora), moderado (15-30) y severo (mayor a 30).

Escala de somnolencia Epworth (ESE): Cuestionario con 8 preguntas que clasifica a los pacientes según la probabilidad de dormirse y mide la somnolencia diurna, una puntuación mayor de 10 indica somnolencia diurna excesiva.

BDI-II *screening* rápido: Cuestionario de alta consistencia y validez, sensibilidad de 97% y especificidad de 99% para pacientes con depresión mayor.

Análisis estadístico: Estudio descriptivo, en la que se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis para comparar puntuaciones medias BDI-II en los pacientes control, con SAOS y roncadores, la prueba exacta de Fisher para comparación de datos demográficos, la prueba de Mann Whitney para comparar diferencias en el BDI y correlación de Spearman para evaluar correlaciones entre factores. Se usó análisis multivariado de regresión lineal para examinar datos, describir relación entre puntuación BDI-II, ESE, severidad SAOS y factores demográficos. Debido a la influencia conocida del sexo, raza y edad sobre prevalencia de depresión, éstos también se agregaron al modelo. Modelos de regresión lineal simple se usó para cada factor individual. Se consideró significativo valores de $p < 0,05$.

Resultados: Seis pacientes roncadores y 47 con SAOS fueron elegibles, se compararon con 51 controles. Los síntomas depresivos fueron identificados en 8% de los controles, en 17% de los pacientes roncadores y en 34% de los pacientes con SAOS, los pacientes con SAOS tienen un riesgo de 6 veces más que los controles. Los pacientes con SAOS tienen más comúnmente síntomas depresivos que los controles. En el análisis de subgrupos no hubo diferencias significativas según los grados de severidad de SAOS. Hubo una correlación significativa entre el puntaje BDI y la somnolencia (ESE), aunque la ESE no se correlacionó con SAOS.

Discusión: En la población con SAOS hay una mayor prevalencia de depresión, las puntuaciones de depresión BDI fue significativamente mayor en pacientes con SAOS con respecto a pacientes controles. La prevalencia de depresión es más común (34%) en los pacientes SAOS en este estudio a diferencia de un estudio de Chandra y cols en que se encontró en 14%. Para entender mejor la relación de trastornos del sueño y estado

del ánimo, investigadores evaluaron la privación de sueño agudo por 24 horas en adultos sanos, sin trastornos de ánimo preexistente, encontrando que la depresión y la ansiedad son elevadas después de la prueba, lo que puede ser una relación causal entre las dos condiciones. Aunque se sabe poco sobre la privación crónica de sueño sobre incidencia de trastorno del ánimo, estudios muestran que la relación entre ambos es compleja, y que la somnolencia puede contribuir al desarrollo de depresión. Por otra parte estudios de privación de sueño crónica en ratas mostraron cambios en los sistemas de receptores de neurotransmisores y reactividad neuroendocrina las que son similares a los de la depresión. Los resultados también muestran una correlación positiva entre puntuación de BDI y el grado de somnolencia en la ESE, sugiriendo que los pacientes SAOS con somnolencia excesiva tienen mayor riesgo de depresión. Este hallazgo es interesante ya que el grado de severidad de SAOS no se correlacionó con el grado de somnolencia. La puntuación SEE parece tener limitaciones como

herramienta diagnóstica de SAOS, pero sugiere que la detección de depresión se justifica en pacientes con somnolencia, independiente de la severidad del SAOS.

Conclusiones: Los pacientes con SAOS son más propensos a desarrollar depresión que en el grupo control independiente del sexo, aunque la severidad de SAOS no tiene una correlación significativa con los trastornos del ánimo. Este hallazgo podría sugerir que incluso en pacientes con SAOS leve la depresión puede ser significativa, pero es necesario estudios posteriores con mayor número de pacientes. Además una fuerte correlación entre la somnolencia (ESE) y severidad de depresión (BDI). Estos datos sugieren que pacientes con SAOS con excesiva somnolencia tiene mayor riesgo de síntomas depresivos y se pueden beneficiar de la detección de depresión.

Dr. César Imarai B.
Hospital Clínico
Pontificia Universidad Católica de Chile