

Relación entre la duración de la fase R del Sueño y pronóstico de pacientes con Infarto Cerebral Total de Circulación Anterior

Marbelys Guevara Rodríguez, Bettsy Bell Bosch Rodríguez y Arlán Machado Rojas.
Hospital Clínico – Quirúrgico Universitario Arnaldo Milián Castro. Cuba.



Introducción.

Lo infartos totales de la circulación anterior (ITCA) por oclusión de grandes vasos, son responsables de tres quintas partes de dependencia y más de nueve décimas de mortalidad después de un ictus isquémico agudo. Definir el pronóstico de estos pacientes es un complejo ejercicio de estimación, pues intervienen diversos e interrelacionados factores. Recientemente se ha recurrido a variables relacionadas con el sueño, para predecir la evolución de los pacientes; de hecho, las perturbaciones de la Arquitectura del Sueño han sido consideradas un riesgo potencial para sobrevivientes de un ACV, ya que pueden afectar la recuperación y rehabilitación, la salud física y mental, así como los resultados funcionales y la calidad de vida en general de estos individuos.

Objetivo de la investigación.

Estimar la posible relación entre la Arquitectura del Sueño durante la fase aguda del infarto cerebral y el pronóstico clínico, vital y funcional de los pacientes con ITCA, ingresados en la unidad de Ictus del Hospital Arnaldo Milián Castro durante el periodo de marzo del 2017 hasta marzo 2018.

Diseño de la investigación.

Estudio analítico, longitudinal, en 35 pacientes en edad adulta con el diagnóstico de ITCA, que fueron ingresados en la Unidad de Ictus del Hospital Arnaldo Milián Castro durante marzo 2017–marzo 2018. Se tomaron como referencia los criterios clínicos de extensión y localización señalados por el Oxfordshire Community Stroke Project, posteriormente confirmados mediante tomografía axial computarizada (TAC) o resonancia magnética nuclear (RMN). El universo estuvo constituido por 62 pacientes; a través de un muestreo no probabilístico por criterios, se seleccionaron los 35 que conformaron la muestra.

Resultados.

Las fases del sueño tuvieron una duración media \pm S de 57.97 ± 12.71 min (N1); 168.49 ± 6.93 min (N2); 44.40 ± 4.33 min (N3) y 33.80 ± 7.03 min (R). La ES media fue $63.67 \pm 5.34\%$. La cantidad media de transiciones entre las fases del sueño fue de 61.65 ± 27.75 para un SSCh (Index) de 18.94 ± 8.72 ; y el número medio de despertares fue de 10.80 ± 1.93 para un W (Index) de 3.27 ± 0.667 .

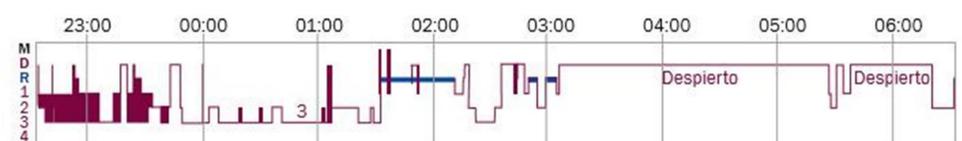
La disminución del tiempo transcurrido en la fase REM, se relacionó muy significativamente con mayor riesgo de muerte ($t=-7.28$; $p=0.000$); su duración se correlacionó negativamente con el grado de déficit neurológico ($r=0.529$; $p=0.001$), y con el nivel de incapacidad medido por la mRS a los 3 meses del Ictus ($r=-0.903$; $p=0.000$), demostrándose además una relación muy significativa y directa con las puntuaciones del IB ($r=0.868$; $p=0.000$).

La regresión logística en función de variables que habían ostentado asociación significativa en análisis previos, demostró que la duración de la fase REM es un factor independiente asociado al pronóstico global en los pacientes con ITCA; de forma tal que la disminución de una unidad en la duración de esta fase, multiplica en 2.29 el riesgo del resultado no favorable en estos pacientes: $OR=0.436$ ($1/0.436=2.29$).

La disminución de una unidad en la duración del sueño REM, multiplica en 2.29 la posibilidad del resultado no favorable en estos pacientes.



Tiempo registrado (Duración)	08:01:00	N2 (Duración)	01:10:00
Tiempo Total del Sueño (TTS)	04:13:00	N2 (Latencia)	00:18:00
Sueño eficiente (%)	52.6	N3 (Duración)	00:26:00
Despierto	03:48:00	N3 (Latencia)	04:42:30
N1 (Duración)	02:28:00	REM (Duración)	00:09:00
N1 (Latencia)	00:13:00	REM (Latencia)	00:03:00
Despertares (Índice)	11 (2.6)	Transiciones (Índice)	51 (12.9)



Tiempo registrado (Duración)	08:01:00	N2 (Duración)	01:06:30
Tiempo Total del Sueño (TTS)	04:24:30	N2 (Latencia)	00:01:00
Sueño eficiente (%)	55.0	N3 (Duración)	01:55:00
Despierto	03:35:30	N3 (Latencia)	00:05:30
N1 (Duración)	00:35:30	REM (Duración)	00:47:30
N1 (Latencia)	00:00:30	REM (Latencia)	00:21:30
Despertares (Índice)	16 (3.6)	Transiciones (Índice)	161 (42.5)

Figura 1. Hipnograma representativo de paciente con pronóstico global favorable (A) y no favorable (B).

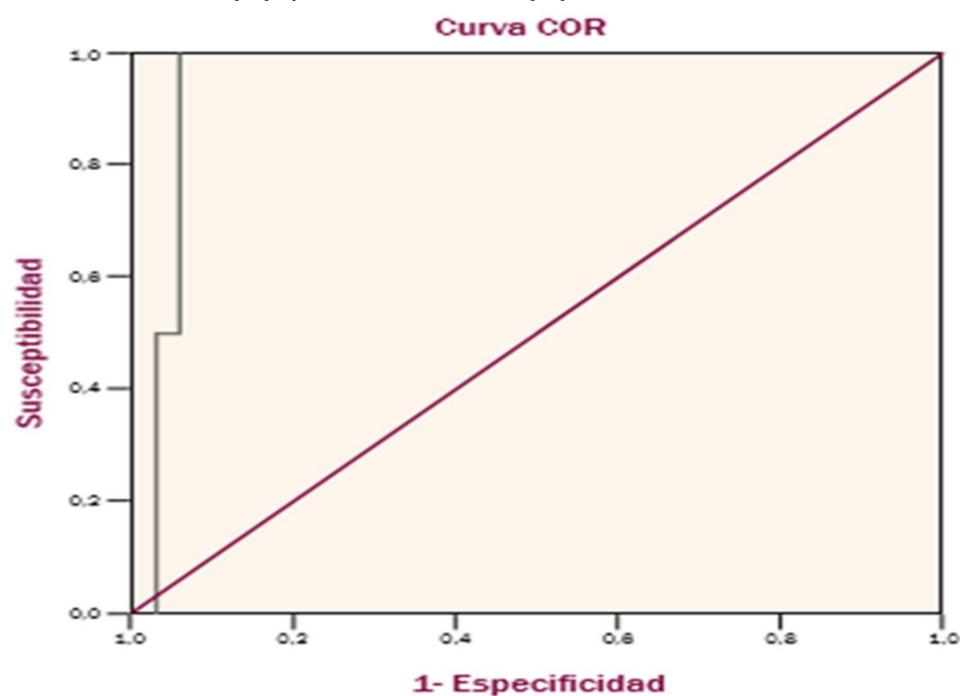


Figura 2. Curva COR correspondiente al modelo de regresión logística confeccionado. Área Bajo la Curva ABC=0.955; $p=0.033$.

Conclusiones.

El pronóstico global tras un ACV isquémico continúa siendo desfavorable, fundamentalmente en las oclusiones de grandes vasos. Las alteraciones de la Arquitectura del Sueño en estos pacientes, especialmente las que implican disminución de la fase REM, no solo impactan negativamente en el aprendizaje motor durante la rehabilitación, sino en el estado físico y cognitivo, dañificando la consolidación de la memoria, y la salud psicológica, lo que compromete la recuperación funcional y el resultado de estos a corto y a largo plazo.