

#54

Experiencia Clínica Con Pitolisant En Pacientes Con Apnea Obstructiva Del Sueño (AOS) Y Somnolencia Diurna Excesiva Pese A Buena Adherencia A Presión Positiva En La Vía Aérea Superior (CPAP)

Hipersomnia

Aida Muñoz Ferrer, Ignacio Vicente , Juan Treviño Benavente, María Teresa Moreno Guerrero, Laura Aguilar Polo, Ignasi Garcia Olivé

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España

Introducción

La somnolencia diurna excesiva residual (SDer) afecta aproximadamente al 6–12% de los pacientes con AOS pese a un tratamiento óptimo con CPAP. El pitolisant, agonista inverso/antagonista H3, constituye una opción terapéutica emergente para este subgrupo de pacientes.

Objetivos

Describir la evolución clínica de pacientes con AOS y SDer persistente pese a tratamiento óptimo con CPAP, tratados con pitolisant.

Material y Método

Se llevó a cabo una serie de casos prospectiva en pacientes adultos de la Unidad de Trastornos del Sueño del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, con diagnóstico de AOS, buena adherencia a CPAP y SDer definida como ESS > 10. La cohorte inicial incluyó seis pacientes; uno abandonó tras la visita 1 por mala tolerancia y tres completaron la visita 3. Las variables analizadas fueron ESS, Beck Depression Inventory, escala de Fatiga de Pichot, escala de Siestas de Barcelona, EQ-5D-3L y las escalas CGI-S y CGI-C, valoradas por clínico y paciente. El análisis estadístico se realizó mediante test de Wilcoxon para muestras pareadas. Se excluyó un paciente por no disponer de datos pareados y distorsionar la distribución.

Resultados y conclusiones

Se observaron tendencias de mejoría en la ESS (reducciones medias de hasta 5 puntos), así como en las escalas de fatiga (Pichot), siestas y en la impresión clínica global (CGI-S y CGI-C). La mejoría fue más evidente en la visita 2 y se mantuvo parcialmente en la visita 3. Ninguna de las diferencias alcanzó significación estadística debido al reducido tamaño muestral y a la variabilidad interindividual. En esta experiencia en práctica clínica real, pitolisant mostró un perfil de evolución favorable en pacientes con AOS y SDer pese a CPAP óptima. Estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento más prolongado serán necesarios para confirmar estos hallazgos.

#54

Experiencia Clínica Con Pitolisant En Pacientes Con Apnea Obstructiva Del Sueño (AOS) Y Somnolencia Diurna Excesiva Pese A Buena Adherencia A Presión Positiva En La Vía Aérea Superior (CPAP)

Hipersomnia

Aida Muñoz Ferrer, Ignacio Vicente , Juan Treviño Benavente, María Teresa Moreno Guerrero, Laura Aguilar Polo, Ignasi Garcia Olivé

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España

Introducción

La somnolencia diurna excesiva residual (SDer) afecta aproximadamente al 6–12% de los pacientes con AOS pese a un tratamiento óptimo con CPAP. El pitolisant, agonista inverso/antagonista H3, constituye una opción terapéutica emergente para este subgrupo de pacientes.

Objetivos

Describir la evolución clínica de pacientes con AOS y SDer persistente pese a tratamiento óptimo con CPAP, tratados con pitolisant.

Material y Método

Se llevó a cabo una serie de casos prospectiva en pacientes adultos de la Unidad de Trastornos del Sueño del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, con diagnóstico de AOS, buena adherencia a CPAP y SDer definida como ESS > 10. La cohorte inicial incluyó seis pacientes; uno abandonó tras la visita 1 por mala tolerancia y tres completaron la visita 3. Las variables analizadas fueron ESS, Beck Depression Inventory, escala de Fatiga de Pichot, escala de Siestas de Barcelona, EQ-5D-3L y las escalas CGI-S y CGI-C, valoradas por clínico y paciente. El análisis estadístico se realizó mediante test de Wilcoxon para muestras pareadas. Se excluyó un paciente por no disponer de datos pareados y distorsionar la distribución.

Resultados y conclusiones

Se observaron tendencias de mejoría en la ESS (reducciones medias de hasta 5 puntos), así como en las escalas de fatiga (Pichot), siestas y en la impresión clínica global (CGI-S y CGI-C). La mejoría fue más evidente en la visita 2 y se mantuvo parcialmente en la visita 3. Ninguna de las diferencias alcanzó significación estadística debido al reducido tamaño muestral y a la variabilidad interindividual. En esta experiencia en práctica clínica real, pitolisant mostró un perfil de evolución favorable en pacientes con AOS y SDer pese a CPAP óptima. Estudios con mayor tamaño muestral y seguimiento más prolongado serán necesarios para confirmar estos hallazgos.