

## #29

### **Modelo Personalizado De Manejo De La Apnea Obstructiva Del Sueño En Pacientes Con Hipertensión Arterial Desde Atención Primaria: Resultados Preliminares De La Cohorte De Madrid Del Proyecto METASLEEP**

Cognición y sueño

**Laura Pozuelo Sanchez**<sup>1</sup>, Cristiano Van Zeller<sup>1</sup>, Sara Gonzalez Castro<sup>1</sup>, Lourdes Botanes Peñafiel<sup>2</sup>, Silvia Lopez Muñoz<sup>3</sup>, Irene Duque Rebollo<sup>2</sup>, Irene Moratinos Recuenco<sup>2</sup>, Maria Cristina Santos Alvarez<sup>3</sup>, Blanca Jerez Basurto<sup>2</sup>, Yolanda De Don Pedro Sanchez<sup>3</sup>, Maria Begoña Brusint Olivares<sup>4</sup>, Bárbara Luna Sánchez<sup>5</sup>, Maria Parra Jarque<sup>6</sup>, Aldara García Sánchez<sup>7</sup>, Sonia Camacho Paez<sup>8</sup>, Eva Maria Mañas Baena<sup>9</sup>, Colaboradores Proyecto Metasleep<sup>10</sup>, Irene Cano Pumarega<sup>7</sup>, Ferrand-Eduard Barbe Illa<sup>11</sup>

1. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España
2. Centro de Salud Alpes, Madrid, España
3. Centro de Salud García Noblejas,, Madrid, España
4. Centro de salud Alpes, Madrid, España
5. Biobanco. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS., Madrid, España
6. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. S. Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España
7. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. S. Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS. CIBER, ISCIII,, Madrid, España
8. Biobanco. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS, Madrid, España
9. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. S. Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España
10. Jordi de Batlle, Anna Moncusi-Moix, Inmaculada Salvador Adell, Olga Mediano, Laura Canaves Gomez, Candela Caballero, Eusebi Chiner. M.Angeles Sánchez, Mikel Azpiazu, Alejandra Roncero, Mónica Gonzalez, Manuel Sánchez de la Torre, España, España
11. Hospital Universitari Aranu de Vilanova. CIBER,, Lleida, España

#### **Introducción**

La Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) contribuye de manera significativa al mal control de la Hipertensión Arterial (HTA), especialmente en pacientes con hipertensión nocturna (HTN) y patrón non-dipper (PND). Identificar qué pacientes obtendrán un mayor beneficio del tratamiento con presión positiva (PAP) constituye un reto clínico clave.

#### **Objetivos**

Desarrollar un modelo personalizado de manejo de la AOS en pacientes con HTA desde atención primaria, integrando fenotipado clínico, mediciones tensionales y respuesta al tratamiento con PAP.

#### **Material y Método**

Se diseñó un estudio de cohorte prospectivo nacional que incluyó a pacientes con HTA. Aquellos que presentaban HTN o PND en la monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA), fueron sometidos a poligrafía respiratoria y recogida de datos clínicos y biológicos. El tratamiento con PAP se inició según la práctica clínica habitual, con telemonitorización. El MAPA se repitió a los 6 meses.

## **Resultados y conclusiones**

Hasta la fecha, desde el nodo de Madrid, se han reclutado 191 pacientes; el 66,1% pasó a seguimiento por presentar HTN o patrón non-dipper. La prevalencia de AOS fue del 97,4% (15,8% leve; 26,3% moderada; 55,3% severa). La AOS severa se asoció a mayor presencia de PND (68%) e HTN (84%). El 66,7% inició PAP, con una adherencia media de 6,13 h/día;

77 pacientes tienen seguimiento completo a 6 meses. La prevalencia de PND descendió del 70,2% al 61,0%, y la HTN del 80,8% al 71,4%. En los 49 pacientes tratados con PAP el 24,5% normalizó HTN y PND. La adherencia en este grupo fue comparable al global (5,45 h/día).

La coexistencia de AOS y alteraciones del control tensional nocturno en pacientes con HTA es muy elevada. Los resultados preliminares muestran una mejora parcial del perfil tensional, subrayando la necesidad de estrategias personalizadas para identificar a los pacientes con mayor probabilidad de respuesta terapéutica.

## #29

### **Modelo Personalizado De Manejo De La Apnea Obstructiva Del Sueño En Pacientes Con Hipertensión Arterial Desde Atención Primaria: Resultados Preliminares De La Cohorte De Madrid Del Proyecto METASLEEP**

Cognición y sueño

**Laura Pozuelo Sanchez**<sup>1</sup>, Cristiano Van Zeller<sup>1</sup>, Sara Gonzalez Castro<sup>1</sup>, Lourdes Botanes Peñafiel<sup>2</sup>, Silvia Lopez Muñoz<sup>3</sup>, Irene Duque Rebollo<sup>2</sup>, Irene Moratinos Recuenco<sup>2</sup>, Maria Cristina Santos Alvarez<sup>3</sup>, Blanca Jerez Basurto<sup>2</sup>, Yolanda De Don Pedro Sanchez<sup>3</sup>, Maria Begoña Brusint Olivares<sup>4</sup>, Bárbara Luna Sánchez<sup>5</sup>, Maria Parra Jarque<sup>6</sup>, Aldara García Sánchez<sup>7</sup>, Sonia Camacho Paez<sup>8</sup>, Eva Maria Mañas Baena<sup>9</sup>, Colaboradores Proyecto Metasleep<sup>10</sup>, Irene Cano Pumarega<sup>7</sup>, Ferrand-Eduard Barbe Illa<sup>11</sup>

1. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España
2. Centro de Salud Alpes, Madrid, España
3. Centro de Salud García Noblejas,, Madrid, España
4. Centro de salud Alpes, Madrid, España
5. Biobanco. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS., Madrid, España
6. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. S. Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España
7. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. S. Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS. CIBER, ISCIII,, Madrid, España
8. Biobanco. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS, Madrid, España
9. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. S. Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal,, Madrid, España
10. Jordi de Batlle, Anna Moncusi-Moix, Inmaculada Salvador Adell, Olga Mediano, Laura Canaves Gomez, Candela Caballero, Eusebi Chiner. M. Angeles Sánchez, Mikel Azpiazu, Alejandra Roncero, Mónica Gonzalez, Manuel Sánchez de la Torre, España, España
11. Hospital Universitari Aran de Vilanova. CIBER,, Lleida, España

#### **Introducción**

La Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) contribuye de manera significativa al mal control de la Hipertensión Arterial (HTA), especialmente en pacientes con hipertensión nocturna (HTN) y patrón non-dipper (PND). Identificar qué pacientes obtendrán un mayor beneficio del tratamiento con presión positiva (PAP) constituye un reto clínico clave.

#### **Objetivos**

Desarrollar un modelo personalizado de manejo de la AOS en pacientes con HTA desde atención primaria, integrando fenotipado clínico, mediciones tensionales y respuesta al tratamiento con PAP.

#### **Material y Método**

Se diseñó un estudio de cohorte prospectivo nacional que incluyó a pacientes con HTA. Aquellos que presentaban HTN o PND en la monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA), fueron sometidos a poligrafía respiratoria y recogida de datos clínicos y biológicos. El tratamiento con PAP se inició según la práctica clínica habitual, con telemonitorización. El MAPA se repitió a los 6 meses.

## **Resultados y conclusiones**

Hasta la fecha, desde el nodo de Madrid, se han reclutado 191 pacientes; el 66,1% pasó a seguimiento por presentar HTN o patrón non-dipper. La prevalencia de AOS fue del 97,4% (15,8% leve; 26,3% moderada; 55,3% severa). La AOS severa se asoció a mayor presencia de PND (68%) e HTN (84%). El 66,7% inició PAP, con una adherencia media de 6,13 h/día;

77 pacientes tienen seguimiento completo a 6 meses. La prevalencia de PND descendió del 70,2% al 61,0%, y la HTN del 80,8% al 71,4%. En los 49 pacientes tratados con PAP el 24,5% normalizó HTN y PND. La adherencia en este grupo fue comparable al global (5,45 h/día).

La coexistencia de AOS y alteraciones del control tensional nocturno en pacientes con HTA es muy elevada. Los resultados preliminares muestran una mejora parcial del perfil tensional, subrayando la necesidad de estrategias personalizadas para identificar a los pacientes con mayor probabilidad de respuesta terapéutica.

## #29

### **Modelo Personalizado De Manejo De La Apnea Obstructiva Del Sueño En Pacientes Con Hipertensión Arterial Desde Atención Primaria: Resultados Preliminares De La Cohorte De Madrid Del Proyecto METASLEEP**

Cognición y sueño

**Laura Pozuelo Sanchez**<sup>1</sup>, Cristiano Van Zeller<sup>1</sup>, Sara Gonzalez Castro<sup>1</sup>, Lourdes Botanes Peñafiel<sup>2</sup>, Silvia Lopez Muñoz<sup>3</sup>, Irene Duque Rebollo<sup>2</sup>, Irene Moratinos Recuenco<sup>2</sup>, Maria Cristina Santos Alvarez<sup>3</sup>, Blanca Jerez Basurto<sup>2</sup>, Yolanda De Don Pedro Sanchez<sup>3</sup>, Maria Begoña Brusint Olivares<sup>4</sup>, Bárbara Luna Sánchez<sup>5</sup>, Maria Parra Jarque<sup>6</sup>, Aldara García Sánchez<sup>7</sup>, Sonia Camacho Paez<sup>8</sup>, Eva Maria Mañas Baena<sup>9</sup>, Colaboradores Proyecto Metasleep<sup>10</sup>, Irene Cano Pumarega<sup>7</sup>, Ferrand-Eduard Barbe Illa<sup>11</sup>

1. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España
2. Centro de Salud Alpes, Madrid, España
3. Centro de Salud García Noblejas,, Madrid, España
4. Centro de salud Alpes, Madrid, España
5. Biobanco. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS., Madrid, España
6. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. S. Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España
7. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. S. Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS. CIBER, ISCIII,, Madrid, España
8. Biobanco. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS, Madrid, España
9. Unidad Funcional de Sueño y Epilepsia. S. Neumología. Hospital Universitario Ramón y Cajal,, Madrid, España
10. Jordi de Batlle, Anna Moncusi-Moix, Inmaculada Salvador Adell, Olga Mediano, Laura Canaves Gomez, Candela Caballero, Eusebi Chiner. M.Angel Sánchez, Mikel Azpiazu, Alejandra Roncero, Mónica Gonzalez, Manuel Sánchez de la Torre, España, España
11. Hospital Universitari Aran de Vilanova. CIBER,, Lleida, España

#### **Introducción**

La Apnea Obstructiva del Sueño (AOS) contribuye de manera significativa al mal control de la Hipertensión Arterial (HTA), especialmente en pacientes con hipertensión nocturna (HTN) y patrón non-dipper (PND). Identificar qué pacientes obtendrán un mayor beneficio del tratamiento con presión positiva (PAP) constituye un reto clínico clave.

#### **Objetivos**

Desarrollar un modelo personalizado de manejo de la AOS en pacientes con HTA desde atención primaria, integrando fenotipado clínico, mediciones tensionales y respuesta al tratamiento con PAP.

#### **Material y Método**

Se diseñó un estudio de cohorte prospectivo nacional que incluyó a pacientes con HTA. Aquellos que presentaban HTN o PND en la monitorización ambulatoria de presión arterial (MAPA), fueron sometidos a poligrafía respiratoria y recogida de datos clínicos y biológicos. El tratamiento con PAP se inició según la práctica clínica habitual, con telemonitorización. El MAPA se repitió a los 6 meses.

## **Resultados y conclusiones**

Hasta la fecha, desde el nodo de Madrid, se han reclutado 191 pacientes; el 66,1% pasó a seguimiento por presentar HTN o patrón non-dipper. La prevalencia de AOS fue del 97,4% (15,8% leve; 26,3% moderada; 55,3% severa). La AOS severa se asoció a mayor presencia de PND (68%) e HTN (84%). El 66,7% inició PAP, con una adherencia media de 6,13 h/día;

77 pacientes tienen seguimiento completo a 6 meses. La prevalencia de PND descendió del 70,2% al 61,0%, y la HTN del 80,8% al 71,4%. En los 49 pacientes tratados con PAP el 24,5% normalizó HTN y PND. La adherencia en este grupo fue comparable al global (5,45 h/día).

La coexistencia de AOS y alteraciones del control tensional nocturno en pacientes con HTA es muy elevada. Los resultados preliminares muestran una mejora parcial del perfil tensional, subrayando la necesidad de estrategias personalizadas para identificar a los pacientes con mayor probabilidad de respuesta terapéutica.