

## ALTERACIONES OBJETIVAS Y SUBJETIVAS EN LA ATENCIÓN Y MEMORIA DE PACIENTES CON APNEA OBSTRUCTIVA DE SUEÑO (SAOS) Y PARTICIPANTES SANOS

**Ana Paulina Ramírez** Universidad Panamericana 0194180@up.edu.mx  
**Andrea Reyes** Universidad Panamericana 0212687@up.edu.mx  
**María Guadalupe González** NeuroGO mggonzalez@neuro-go.com  
**Reyes Haro** Instituto Mexicano de Medicina Integral de Sueño rharo@up.edu.mx

### INTRODUCCIÓN

El SAOS es un trastorno del sueño relacionado con la respiración que provoca apneas y despertares (1). El 80% de pacientes con SAOS presentan quejas de somnolencia diurna y menor rendimiento en funciones cognitivas (2), además pueden no ser plenamente conscientes de estas deficiencias (3). Gagnon et al. (4) concluyen que los pacientes con SAOS presentan mayor queja subjetiva a comparación con participantes sanos. Chen et al. (3) reporta que los pacientes con SAOS no perciben completamente las alteraciones en su funcionamiento cognitivo, a pesar de mostrar algunos fallos.

Queja cognitiva subjetiva por grupo (r <sub>s</sub> )			
	SAOS	SANOS	TOTAL
Atención y funciones ejecutivas	-.47	.33	-.02
Memoria	-.40	-.12	-.19
Atención y memoria	-.35	.04	-.09

**TABLA 2.** Correlación entre cuestionario de Queja Cognitiva Subjetiva y puntuación de la evaluación neuropsicológica. No correlaciones significativas (p>.05).

### MÉTODOS

Muestra N=16	Edad	Sexo (H/M)	Escolaridad
SAOS = 8	43±11.32	H4 - M4	17.25±1.58
Sanos = 8	43.24±11.11	H4 - M4	18.25±1.98

**Diseño**  
Observacional transversal



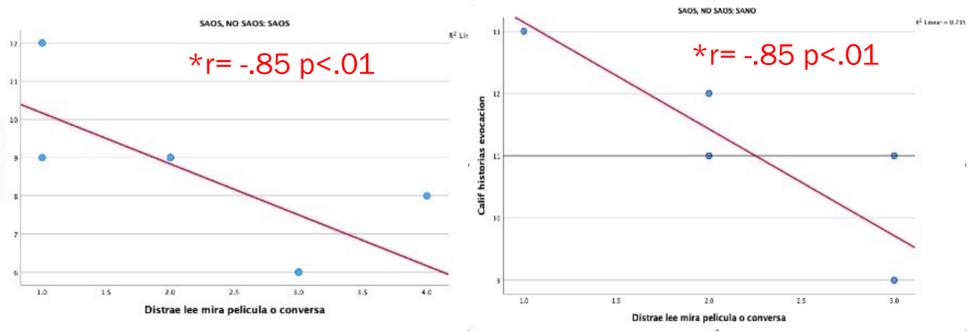
- QCS
- ESE
- Berlín
- ADL

**Análisis estadístico**  
U de Mann Whitney  
Spearman

### RESULTADOS

	BDI	BAI	Epworth *	ADL
SAOS	10.63±7.65	16.25±16.72	11.13±3.44	2.45±1.02
Sanos	7.50±6.59	5.88±4.01	6.63±4.86	1.88±0.84

**TABLA 1.** Características clínicas de la población. No diferencias significativas (p>.05). Grupo con SAOS con más síntomas depresivos y ansiosos, mayor somnolencia y pérdida de funcionalidad. \*p=.051



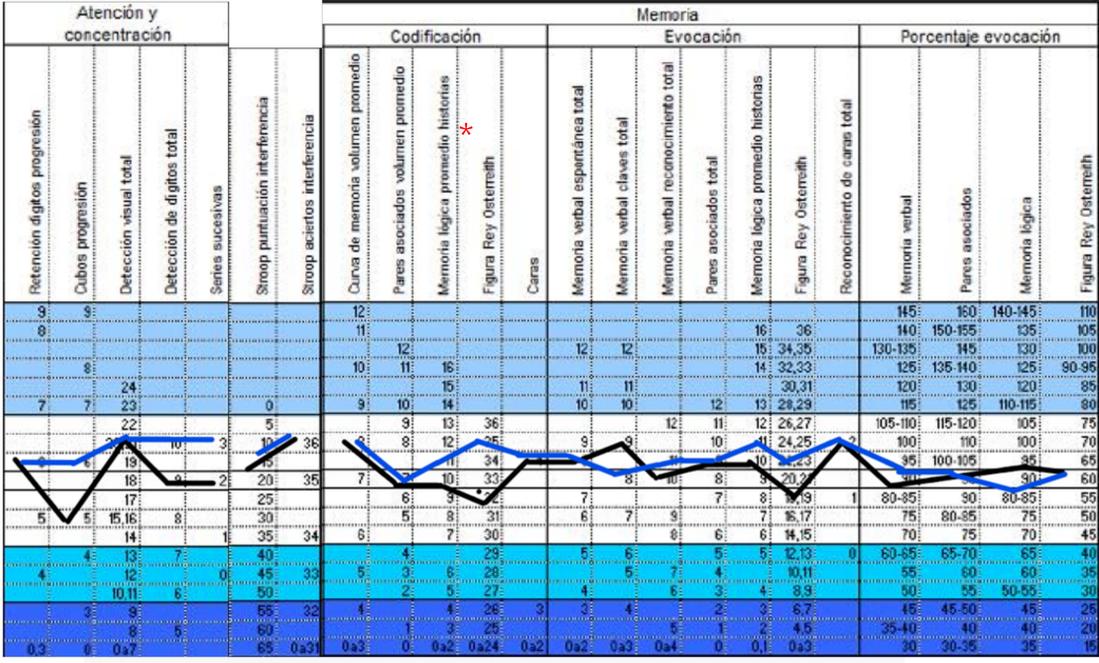
**FIGURA 2.** Correlaciones entre reactivos de cuestionario de Queja Cognitiva Subjetiva y subpruebas de evaluación neuropsicológica. Mayor número de correlaciones significativas en el grupo de sanos (7) a comparación de grupo con SAOS (2).

### CONCLUSIONES

Si bien no se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, el análisis cualitativo realizado permite confirmar fallas sutiles en atención selectiva, sostenida y alternante así como en memoria (secundarias a alteraciones atencionales y disejecutivas) en los pacientes con SAOS. Respecto al reconocimiento de las alteraciones se propone que el grupo con SAOS no reconoce de forma precisa y/o en su totalidad dichas dificultades, aunque de igual forma este no es un resultado concluyente. Además se hizo visible el impacto que tiene un sueño no reparador sobre el estado anímico y la funcionalidad de los pacientes.

### BIBLIOGRAFÍA

- Cumpston E, y Chen P. (2022). Sleep Apnea Syndrome. En StatPearls. StatPearls Publishingn.
- Hidalgo-Martínez, P. y Lobelo, R. (2017). Epidemiología mundial, latinoamericana y colombiana y mortalidad del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS). Rev Fac Med, 65(1): 17-20.
- Chen CW, Yang CM, Chen NH. (2012). Objective versus subjective cognitive functioning in patients with ax, 69(2): 103-115. obstructive sleep apnea. Open Sleep J. 5(1):33-42.
- Gagnon, K., Baril, A. A., Montplaisir, J., Carrier, J., De Beaumont, L., D'Aragon, Chami, S., Pelleieux, S., Carrier, J., Poirier, J., Gauthier, S., Lafond, C., Gagnon, J.F., & Gosselin, N. (2019). Disconnection between self-reported and objective cognitive impairment in obstructive sleep apnea. Journal of Clinical Sleep Medicine, 15(3), 409-415.



**FIGURA 1.** Perfil NAYM-3. Resultados de las medias en el NAYM-3 del grupo con SAOS (línea negra) y grupo sanos (línea azul). No hay diferencias significativas (p>.05) entre los grupos en las puntuaciones de la evaluación neuropsicológica. El grupo con SAOS presenta peor desempeño. \*p=.083