

## Duración del sueño y aterosclerosis subclínica: Estudio AWHs

Belén Moreno-Franco<sup>1</sup>, Elena Colmenares-Blasco<sup>2</sup>, Montserrat Leon-Latre<sup>1</sup>, Eusebio Mur-Vispe<sup>3</sup>, Miguel Pocovi<sup>1</sup>, Estíbaliz Jarauta<sup>1</sup>, Fernando Civeira<sup>1</sup>, Martín Laclaustra<sup>1</sup>, José Antonio Casasnovas<sup>1</sup>, Eliseo Guallar<sup>2</sup>

1) ARAID e Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón). Universidad de Zaragoza. CIBERCV 2) Johns Hopkins University, Baltimore, USA 3) Departamento de Prevención OPEL España

**Antecedentes y objetivos:** Relativamente pocos estudios han evaluado la asociación entre la duración del sueño y la aterosclerosis subclínica, y sus hallazgos han sido heterogéneos. La mayoría de los estudios se han limitado a un único territorio vascular. Evaluamos la asociación de la duración del sueño con la presencia de aterosclerosis subclínica coronaria, carotídea y femoral en una población de mediana edad, aparentemente sana y con baja prevalencia de comorbilidades clínicas.

**Métodos:** Análisis transversal de 1969 hombres de 40-60 años de edad que participaron en el Estudio de Salud de los Trabajadores de Aragón (AWHS). La evaluación de la duración habitual del sueño durante una semana típica de trabajo se llevó a cabo mediante un cuestionario. Las puntuaciones de calcio en las arterias coronarias (CACS) se midieron mediante tomografía computarizada y la presencia de placa carotídea y placa femoral mediante ecografía vascular.

**Resultados:** En modelos totalmente ajustados, las odds ratio (OR; IC del 95%) para la presencia de calcio coronario (CACS>0) que comparaban las duraciones del sueño de 5, 6 y 8 horas frente a 7 horas fueron 1.36 (0.99-1.87), 1.35 (1.08-1.69) y 1.23 (0.92- 1.65), respectivamente (P=0.04). Se observó una asociación similar en forma de U para la enfermedad arterial coronaria avanzada (CACS≥100), y para las puntuaciones de CACS. Las OR correspondientes a la presencia de al menos una placa carotídea fueron 5, 6 y 8 horas con 7 horas fueron 1.23 (0.88-1.71), 1.09 (0.86-1.37) y 0.87 (0.64-1.18), respectivamente (P=0.33), y para la presencia de al menos una placa femoral fueron 1.26 (0.88-1.81), 1.18 (0.93-1.51) y 1.17 (0.85-1.60), respectivamente (P=0.39).

**Conclusiones:** Los participantes que reportaron 7 horas de sueño tuvieron la prevalencia más baja de aterosclerosis subclínica. Nuestros resultados apoyan un creciente conjunto de datos que sugieren que los participantes con períodos de sueño muy cortos o muy largos tienen un mayor riesgo de aterosclerosis y enfermedad cardiovascular.