

EXPERIÊNCIA DO HFF EM DISE

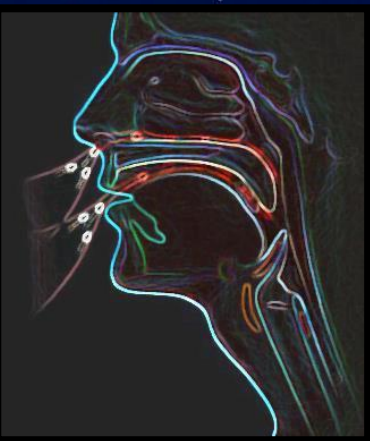
Cristina Adónis, Eurico Costa, João Rito, João Orfão, Marta Melo
Filipe Freire

Serviço de ORL



Consulta de
RONCOPATIA

Hospital Fernando Fonseca



DISE

(DRUG INDUCED SLEEP ENDOSCOPY)



**EXAME DINÂMICO DA VAS
DURANTE O SONO INDUZIDO
EM TEMPO REAL, TRIDIMENSIONAL**





Charles Dickens

July the Third 1841.

THE

Posthumous Papers

OF

THE PICKWICK CLUB.

BY CHARLES DICKENS.

WITH

FORTY-THREE ILLUSTRATIONS, BY R. SEYMOUR AND
PHIZ.

LONDON
CHAPMAN AND HALL, 186, STRAND.

MDCCLXXXVII.

THE
PICKWICK PAPERS
BY
CHARLES DICKENS.
VOL. I.



SAHOS



3 a 7 % da população

Obese pilots face being grounded if they suffer from dangerous sleep disorder which causes daytime drowsiness and raises risk of heart attacks

- U.S. pilots and air traffic controllers will be screened for sleep apnea
- Aviation watchdog to force doctors to work out their body mass index
- Anyone with BMI of more than 40 will be sent to specialist for evaluation

By [SIMON TOMLINSON](#)

PUBLISHED: 13:17 GMT, 21 November 2013 | UPDATED: 13:59 GMT, 21 November 2013







AMERICAN COLLEGE of CARDIOLOGY

SLEEP APNEA

Sleep apnea is diagnosed when someone stops breathing **for 10 seconds or longer 5 times per hour** during sleep.

Men are 2X as likely to have sleep apnea

People with **obstructive sleep apnea** are more likely to die from **sudden cardiac death***

In people with **obstructed sleep apnea**, sudden cardiac death is more likely to occur



In the **general population**, it is more likely

between 6 am



More than **12 million** American adults suffer from sleep apnea — **many are undiagnosed** and have an increased risk of **sudden cardiac death**



Sudden cardiac death accounts for **450,000** deaths

WHAT IS SLEEP APNEA?

SA is a sleep disorder characterized by abnormal pauses in breathing or instances of abnormally low breathing, during sleep. Apnea comes from a Greek word meaning "wast of breath." Not only is it a chronic health problem, it can get worse over time.

40% of Adults receive less than 7 hours of sleep

74% of Adults have sleeping problems a few times a week

The average adult needs **8 hours** of sleep a night

WHO IS AFFECTED BY SLEEP APNEA?

18 Million suffer

10 Million undiagnosed

MEN are at a **3 times GREATER RISK** than **WOMEN**

70% of Obese Adults suffer from SA

Factors that increase RISK

- Smoking: 3x more likely
- High Blood Pressure: 30% more likely

*Obstructive Sleep Apnea and the Risk of Sudden Cardiac Death: A Longitudinal Study of 10,701 Adults (Journal of the American College of Cardiology, 2013)
For more information on sleep apnea or sudden cardiac death, visit www.cardiosmart.org.



MULTIFACTORIAL

Causes

ORL

Neurologia

Pneumologia

Psicologia
/
Psiquiatria



Maxilo-Facial

Ortodontia

Endocrinologia
/
Nutrição

Cirurgia
Bariátrica

Cardiologia

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

ORL

Neurologia

Psicologia
/
Psiquiatria

Ortodontia

Maxilo-Facial

Cirurgia
Bariátrica

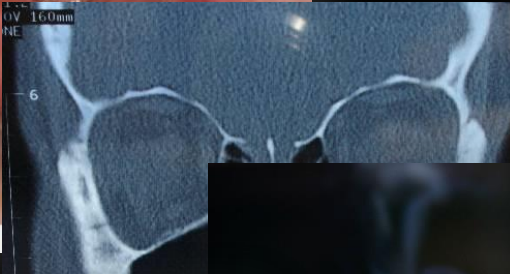
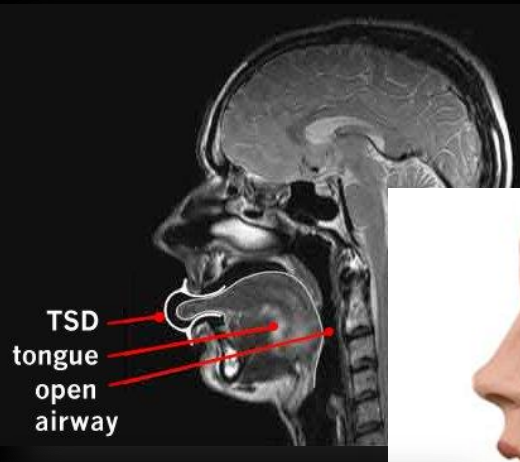
Cardiologia

Endocrinologia
/
Nutrição

TRATAMENTO



Panacea



Night Shift







TRATAMENTO

CPAP

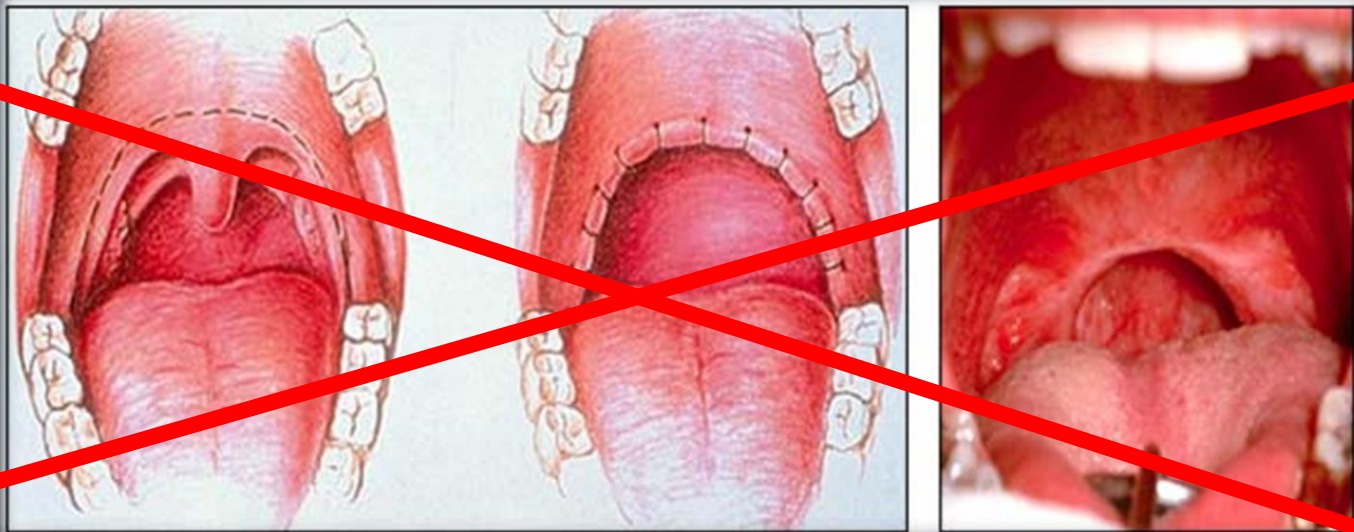


50%
NÃO
ADEREM



TRATAMENTO

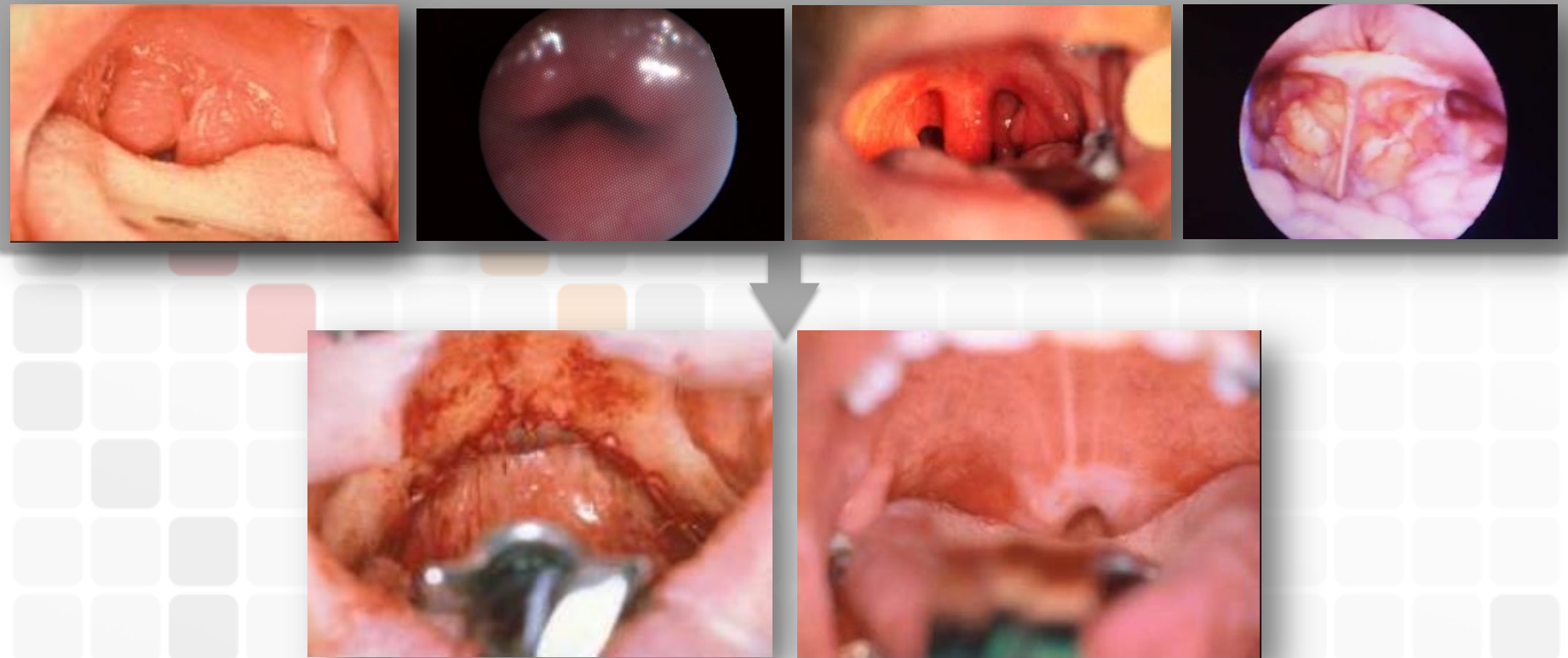
CIRURGIA





PERSPECTIVA HISTÓRICA DA TERAPÊUTICA CIRÚRGICA

DIFERENTES PALATOS/ DIFERENTES V.A.S. - mesma cirurgia...





TRATAMENTO



Cirurgia Endoscópica Naso-Sinusal

Septoplastia

Rinoplastia funcional / cirurgia da válvula nasal

Turbinoplastias

Epiglotectomias

Epiglotopexias

Aritenoidectomias parciais LASER

Traqueotomia



CIRURGIAS

Adenoidectomia

Amigdalectomias

Palatoplastias – Ikematsu, Fujita, Pang, Tucker Woodson, Mantovani – “roman blinds” e faringoplastia c suturas farpadas

Implantes palato

Radiofrequência palato

LAUP

Faringoplastias - Cahali

Cirurgia base da língua – Radiofrequência

Celon / coblation, TORS, LASER CO2,

Suspensão da Língua

Glossectomias parciais

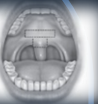
Avanço genio-glosso

Suspensão Hioideia

Avanço maxilo-mandibular

Cirurgia ortognática

Pacing Hipoglosso

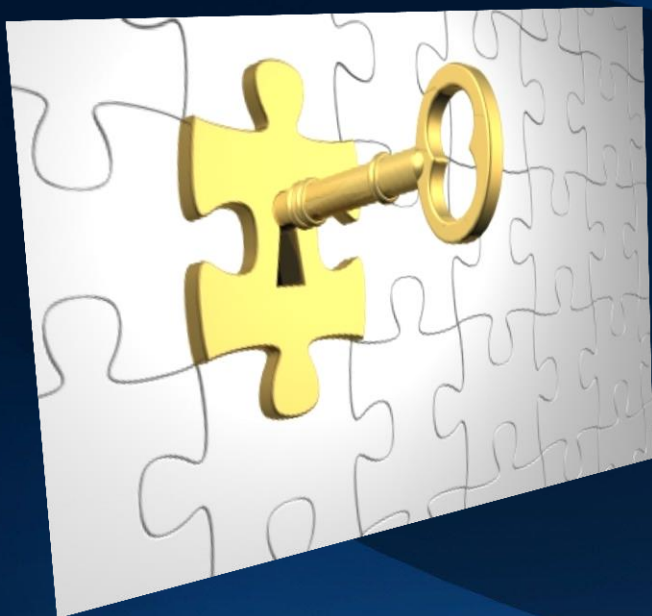




CIRURGIA TAYLOR-MADE

CIRURGIA MULTI-NÍVEL

TIMING



SELEÇÃO

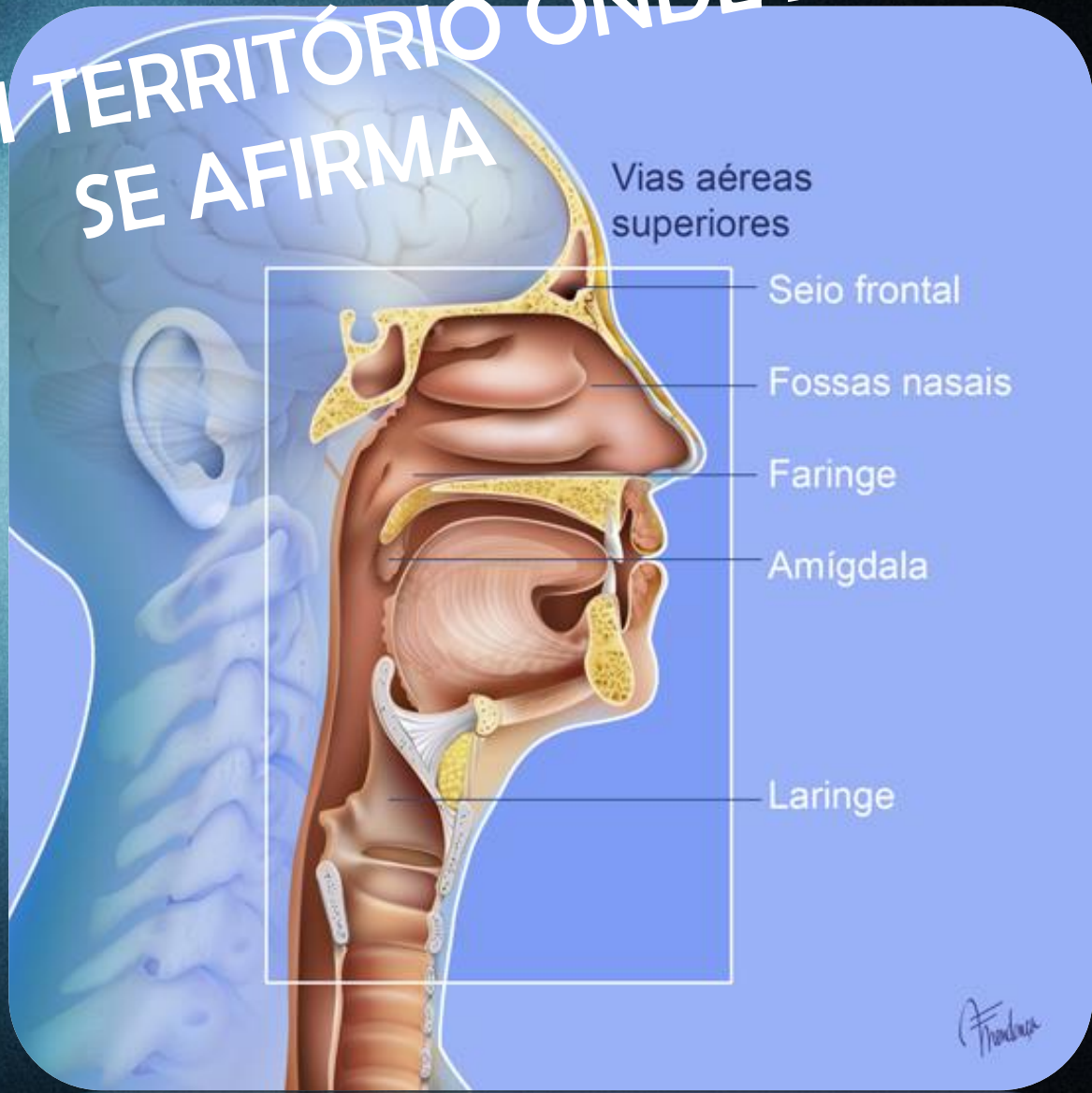
DOENTES

PROCEDIMENTOS

CIRURGIA

“TAYLOR MADE”

A V.A.S. É UM TERRITÓRIO ONDE A ORL SE AFIRMA



Vias aéreas superiores

Seio frontal

Fossas nasais

Faringe

Amígdala

Laringe

Frederico

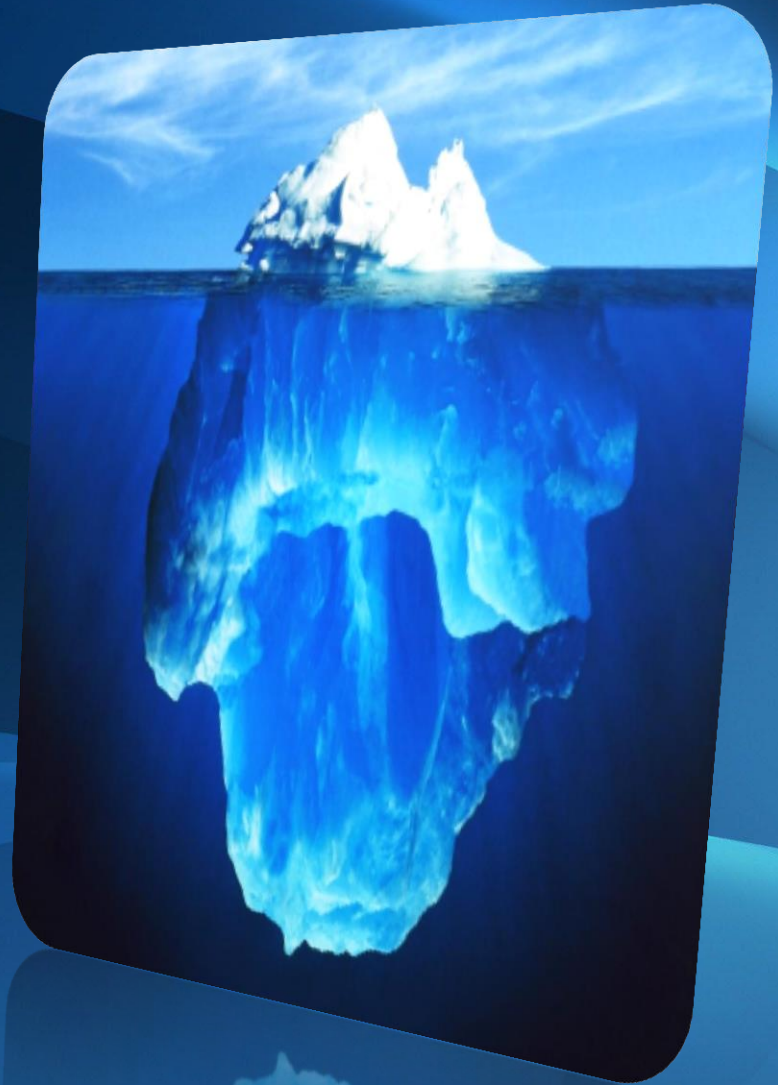
EXAME DA VAS VIGIL

Exame estático e anatómico

Não objetiva roncopatia e apneias

Não permite estabelecer o contributo das várias estruturas


Não mostra o contributo da laringe



AVALIAÇÃO ORL do DOENTE com RONCOPATIA/ SUSPEITA de SAHOS

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

- Polissonografia
- Exames Laboratoriais
- Imagiologia
 - Cefalometria
 - TC SPN
 - TC Faringe
 - RM
- Endoscopia vigil
- Endoscopia durante o sono induzido: **DISE**

The background of the slide is a blurred, grayscale image of a person's face, likely a woman, looking slightly to the side. The image is out of focus, creating a soft, ethereal effect. The text is overlaid on this background.

**A DISE É UM
EXAME
COMPLEMENTAR**

SEMPRE POSTERIOR
À

AVALIAÇÃO CLÍNICA



Consulta de Roncopatia do HFF

Avaliação prévia por enfermeira – Questionário Epwoth , IMC, perímetro cervical...

Anamnese
Exame objetivo

Serviço de Otorrinolaringologia

Hospital Fernando Fonseca

Amadora-Sintra



COMO FAZEMOS NO HFF

COMO FAZEMOS NO HFF

INDICAÇÕES

Roncopatia

SAHOS

- Se estiver indicado tratamento sem CPAP
- Caso haja falha/ intolerância ao tratamento com CPAP

Falha de cirurgia prévia

Titulação da pressão do CPAP

CONTRA-INDICAÇÕES

Absolutas

- ASA 4
- Gravidez
- Alergia ao Propofol ou outro fármaco utilizado

Relativas

- Obesidade mórbida

Experiência do HFF em DISE

COMO FAZEMOS NO HFF

LOCAL

Cirurgia ambulatoria, sala escura, silêncio, almofada

EQUIPAMENTO

Fibroscópio 4 mm, monitorização cardiorespiratória

EQUIPA

Anestesista, Enf. Anestesia, Cirurgião

ANESTESIA LOCAL

DESCONGESTIONANTE NASAL

Não utilizados
Aspiração

POSIÇÃO DO DOENTE

Decúbito dorsal



Experiência do HFF em DISE

COMO FAZEMOS NO HFF

MANOBRAS DIAGNÓSTICAS ESPECIAIS

Manobra de *Esmarch* em casos seleccionados
“Chin lift”

FÁRMACOS:

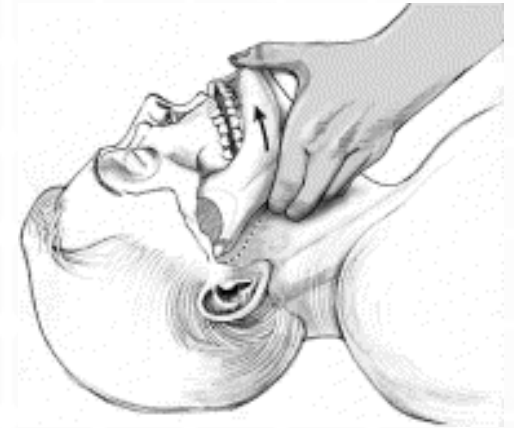
Propofol

TCI Dose inicial: 1.5-5 µg/ml

Se necessário, taxa de aumento: 0.2-0.5 µg/ml

JANELA DE OBSERVAÇÃO


Mínimo dois ciclos para cada segmento da VAS



Experiência do HFF em DISE

DISE

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO VOTE


FERNANDO FONSECA
HOSPITAL
Serviço de Otorrinolaringologia

Nome: _____
Idade: _____ Sexo: M F
Nº Beneficiário: _____ SNS / _____
Nº Processo Clínico HFF: _____

Data: _____
Gravação: _____

DRUG INDUCED SLEEP ENDOSCOPY

Anestesiasta: _____ Fármacos utilizados na indução do sono: _____
Fármacos tópicos utilizados nas FN: _____

ESTRUTURA	GRAU de OBSTRUÇÃO			CONFIGURAÇÃO/ MECANSIMO			TIME POINT OBST	
	<50%	50-75%	>75%	ANT-POST	LATERAL	CONCÊN	INSPIRAT	EXPIRAT
PALATO								
PAREDES LAT OROF								
BASE LÍNGUA								
EPIGLOTE								

COPY

RAÇÃO/ MECANSIMO		TIME POINT OBST	
LATERAL	CONCÊN	INSPIRAT	EXPIRAT

RAÇÃO/ MECANSIMO		TIME POINT OBST	
LATERAL	CONCÊN	INSPIRAT	EXPIRAT

REGISTO DE IMAGENS/ VIDEO

Serviço de Otorrinolaringologia

Hospital Fernando Fonseca

Amadora-Sintra



CASOS CLÍNICOS

Experiência do HFF em DISE

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 1

Sexo masculino
48 anos

MC Roncopatia

IMC **22,8** kg/m²

Epworth: 13

IDR 7,5/h

IDO 4,1/h

AP: Amigdalectomia, HTA



Exame Objetivo

- **Rinite hipertrófica**
- **Posição da Língua – Grau 4 Friedman**
- Amígdalas Palatinas – Grau 0 Friedman
- Amígdalas Linguais – Grau 2 Friedman
- **Palato mole flácido**
- Palato duro, parede posterior e arcada dentária sem alterações de relevo
- Classe I Angle
- Perímetro Cervical 38cm

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 1

Sexo masculino
48 anos

MC Roncopatia

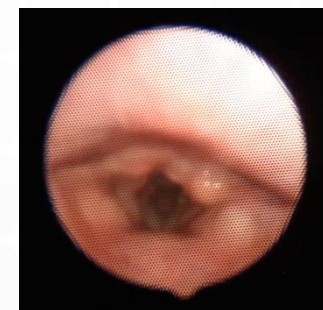
IMC 22,8 kg/m²

Epworth: 13

IDR 7,5/h

IDO 4,1/h

AP: Amigdalectomia, HTA



Local		Configuração		
		AP	Lateral	Concêntrico
V	VELUM	X	X	> 75%
O	OROLATERAL PHARYNGEAL WALLS		X	
T	TONGUE BASE	X		
E	EPIGLOTTIS	X	X	

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 1

Sexo masculino
48 anos

MC Roncopatia

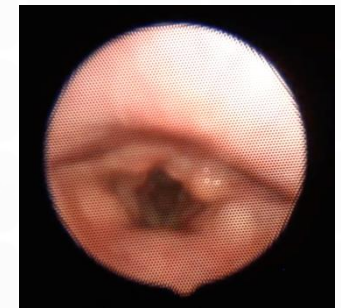
IMC 22,8 kg/m²

Epworth: 13

IDR 7,5/h

IDO 4,1/h

AP: Amigdalectomia, HTA



Proposta Terapêutica

- RFCI
- Faringoplastia de reposicionamento com Sutura Farpada (Vicini)

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 2

Sexo feminino
25 anos

MC Roncopatia, SAHOS
Inadaptação CPAP

IMC 33,9

Epworth: 13

IDR 25,4/h

IDO 11,7/h

AP: Défice cognitivo



Exame Objetivo

- **Rinite Hipertrófica**
- **Posição da Língua – Grau 3 Friedman**
- **Amígdalas Palatinas – Grau 2 Friedman**
- **Amígdalas Linguais – Grau 4 Friedman**
- **Palato mole posterior**
- **Palato duro ogival**
- Parede posterior e arcada dentária sem alterações de relevo
- **Classe II Angle**

- Perímetro Cervical 34cm

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 2

Sexo feminino
25 anos

MC Roncopatia, SAHOS
Inadaptação CPAP

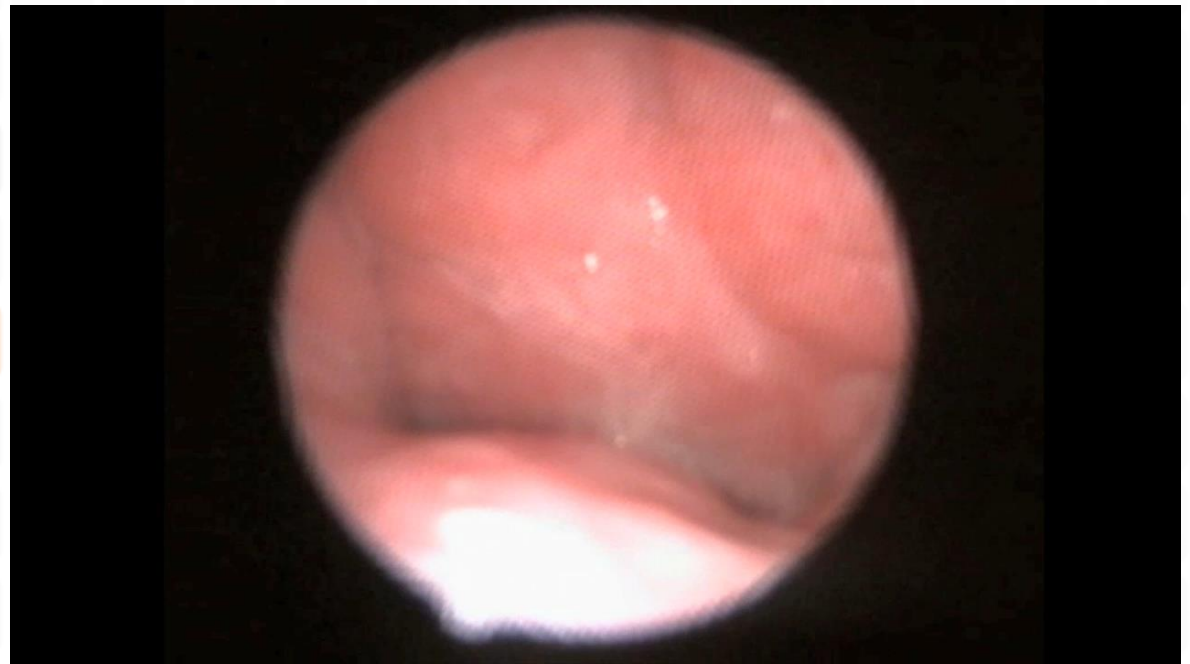
IMC 33,9

Epworth: 13

IDR 25,4/h

IDO 11,7/h

AP: Déficit cognitivo



Experiência do HFF em DISE

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 2

Sexo feminino
25 anos

MC Roncopatia, SAHOS
Inadaptação CPAP

IMC 33,9

Epworth: 13

IDR 25,4/h

IDO 11,7/h

AP: Déficit cognitivo



Local		Configuração		
		AP	Lateral	Concêntrico
V	VELUM	> 75%	X	X
O	OROLATERAL PHARYNGEAL WALLS		X	
T	TONGUE BASE	> 75%		
E	EPIGLOTTIS	X	X	

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 2

Sexo feminino
25 anos

MC Roncopatia, SAHOS
Inadaptação CPAP

IMC 33,9

Epworth: 13

IDR 25,4/h

IDO 11,7/h

AP: Déficit cognitivo



Proposta Terapêutica

- RFCI
- Palatoplastia Anterior (Pang)
- Amigdalectomia lingual por *Coblation*
- Dispositivo de Avanço Mandibular
- Implante Hipoglosso

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 3

Sexo masculino
40 anos

MC Roncopatia, SAHOS

IMC 24,1

Epworth: 10

IDR 16,6/h

IDO 13,1/h

AP: Septoplastia + RFCI
Palatoplastia anterior – Pang (2013)



Exame Objetivo

- Posição da Língua – Grau 2 Friedman
- Amígdalas Palatinas – Grau 0 Friedman
- **Amígdalas Linguais – Grau 3 Friedman**
- **Palato mole – alterações cicatriciais**
- Palato duro, parede posterior e arcada dentária sem alterações de relevo
- Classe I Angle

- Perímetro Cervical 32cm

Experiência do HFF em DISE

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 3

Sexo masculino
40 anos

MC Roncopatia, SAHOS



IMC 24,1

Epworth: 10

IDR 16,6/h

IDO 13,1/h

AP: Septoplastia + RFCI
Palatoplastia anterior – Pang (2013)

Local		Configuração		
		AP	Lateral	Concêntrico
V	VELUM	X	X	> 75%
O	OROLATERAL PHARYNGEAL WALLS		X	
T	TONGUE BASE	> 75%		
E	EPIGLOTTIS	X	X	

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 3

Sexo masculino
40 anos

MC Roncopatia, SAHOS

IMC 24,1

Epworth: 10

IDR 16,6/h

IDO 13,1/h

AP: Septoplastia + RFCI
Palatoplastia anterior – Pang (2013)



Proposta Terapêutica

- Faringoplastia de reposicionamento com Sutura Farpada (*Vicini*)
- Uvulectomia parcial
- Amigdalectomia língual por *Coblation*

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 4

Sexo masculino
40 anos

MC Roncopatia

IMC 29,3

Epworth: 6

IDR 24,2/h
IDO 21,6/h

AP: Septoplastia



Exame Objetivo

- Posição da Língua – Grau 2 Friedman
- **Amígdalas Palatinas – Grau 3 Friedman**
- Amígdalas Linguais – Grau 2 Friedman
- **Palato mole longo e flácido**
- **Palato ogival**
- Parede posterior e arcada dentária sem alterações de relevo
- Classe I Angle

- Perímetro Cervical 43cm

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 4

Sexo masculino
40 anos

MC Roncopatia

IMC 29,3

Epworth: 6

IDR 24,2/h

IDO 21,6/h

AP: Septoplastia



CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 4

Sexo masculino
40 anos

MC Roncopatia

IMC 29,3

Epworth: 6

IDR 24,2/h

IDO 21,6/h

AP: Septoplastia



Local		Configuração		
		AP	Lateral	Concêntrico
V	VELUM	X	X	> 75%
O	OROLATERAL PHARYNGEAL WALLS		> 75%	
T	TONGUE BASE	X		
E	EPIGLOTTIS	X	X	

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 4

Sexo masculino
40 anos

MC Roncopatia

IMC 29,3

Epworth: 6

IDR 24,2/h
IDO 21,6/h

AP: Septoplastia



Proposta Terapêutica

- Faringoplastia de reposicionamento com Sutura Farpada (*Vicini*)
- (Amigdalectomia)

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 5

Sexo masculino
44 anos

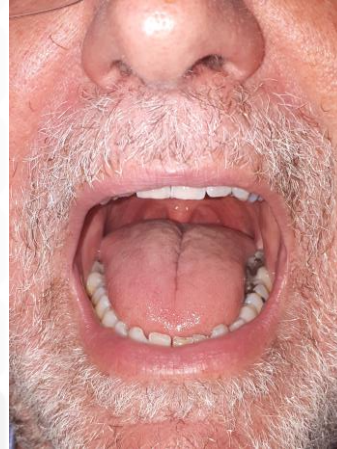
MC Roncopatia

IMC 32,1

Epworth: 11

IDR 29/h

IDO 25/h



Exame Objetivo

- Posição da Língua – Grau 2 Friedman
- Amígdalas Palatinas – Grau 1 Friedman
- **Amígdalas linguais – grau 3 Friedman**
- **Palato mole posterior**
- Palato duro, parede posterior e arcada dentária sem alterações de relevo
- Classe I Angle

- Perímetro Cervical 39cm

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 5

Sexo masculino
44 anos

MC Roncopatia

IMC 32,1

Epworth: 11

IDR 29/h

IDO 25/h



Experiência do HFF em DISE

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 5

Sexo masculino
44 anos

MC Roncopatia

IMC 32,1

Epworth: 11

IDR 29/h

IDO 25/h



Local		Configuração		
		AP	Lateral	Concêntrico
V	VELUM	X	X	> 75%
O	OROLATERAL PHARYNGEAL WALLS		X	
T	TONGUE BASE	50-75%		
E	EPIGLOTTIS	> 75%	X	

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 5

Sexo masculino
44 anos

MC Roncopatia

IMC 32,1

Epworth: 11

IDR 29/h

IDO 25/h



Proposta Terapêutica

- Faringoplastia de reposicionamento com Sutura Farpada (*Vicini*)
- Epiglotectomia parcial

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 6

Sexo masculino
41 anos

MC Roncopatia

IMC 25,5

Epworth: 13

IDR 25/h

IDO 24/h



Exame Objetivo

- Posição da Língua – Grau 1 Friedman
- **Amígdalas Palatinas – Grau 3 Friedman**
- Amígdalas linguais – grau 2 Friedmann
- **Palato mole posterior**
- **Úvula alongada**
- Palato duro, parede posterior e arcada dentária sem alterações de relevo
- Classe I Angle

- Perímetro Cervical 36 cm

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 6

Sexo masculino
41 anos

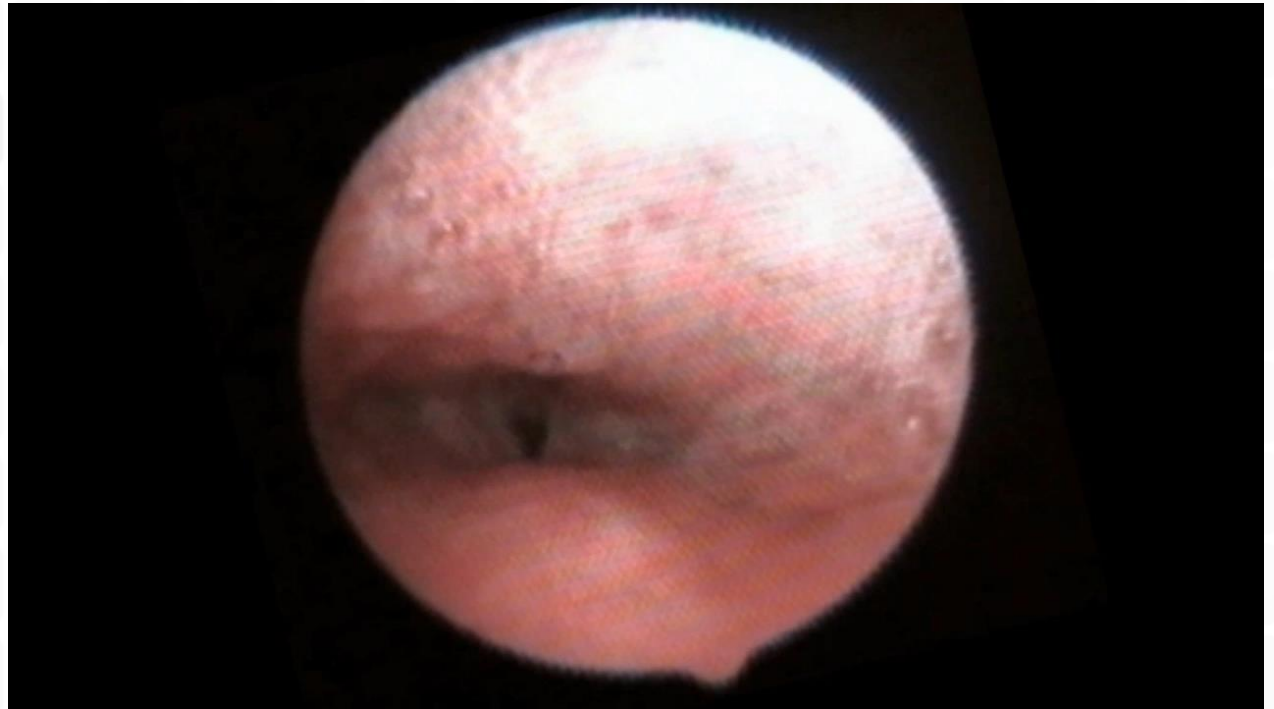
MC Roncopatia

IMC 25,5

Epworth: 13

IDR 25/h

IDO 24/h



CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 6

Sexo masculino
41 anos

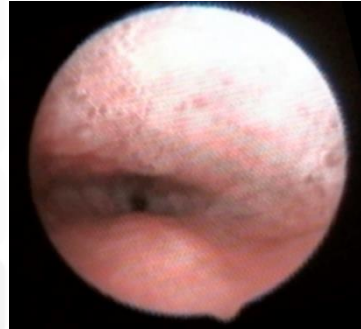
MC Roncopatia

IMC 25,5

Epworth: 13

IDR 25/h

IDO 24/h



Zone		Configuration		
		AP	Lateral	Circular
V	VELUM	50-75%	X	X
O	OROLATERAL PHARYNGEAL WALLS		>75%	
T	TONGUE BASE	50-75%		
E	EPIGLOTTIS	X	X	

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 6

Sexo masculino
41 anos

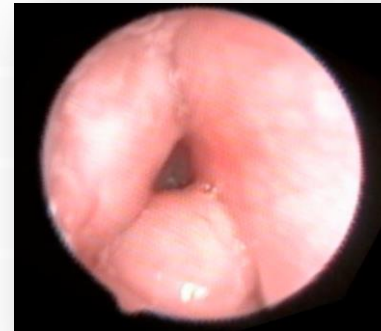
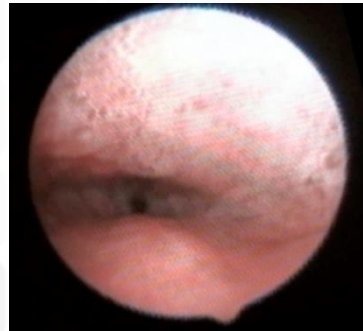
MC Roncopatia

IMC 25,5

Epworth: 13

IDR 25/h

IDO 24/h



Proposta Terapêutica

- Amigdalectomia
- Uvulectomia parcial

Serviço de Otorrinolaringologia

Hospital Fernando Fonseca

Amadora-Sintra



CASOS PARTICULARES

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 7

Sexo feminino
6 anos

AP: Adenoamigdalectomia

MC Roncopatia+ Drepanocitose

IAH 1,7/h

SatO₂ mínimo 86,4%

IMC 21



Exame Objetivo

- CI sem hipertrofia
- Adenoides – Grau 2 Chan
- Posição da Língua – Grau 2 Friedman
- Amígdalas Palatinas – Grau 0 Brodski
- Amígdalas Linguais – Grau 2 Friedman
- Palato mole tenso
- Palato duro, parede posterior e arcada dentária sem alterações de relevo
- Classe I Angle
- Percentil 50

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 7

Sexo feminino
6 anos

AP: Adenoamigdalectomia

MC Roncopatia+Drepanocitose

IAH 1,7/h

SatO₂ mínimo 86,4%

IMC 21



Experiência do HFF em DISE

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 7

Sexo feminino
6 anos

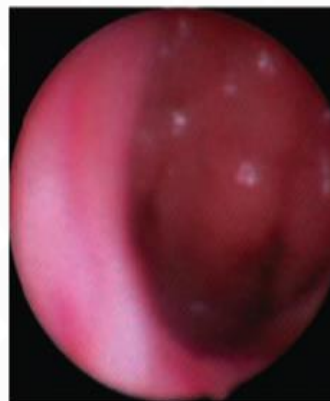
AP: Adenoamigdalectomia

MC Roncopatia+ Drepanocitose

IAH 1,7/h

SatO₂ mínimo 86,4%

IMC 21



Local	Grau			
	0	1	2	3
ADENOIDS			X	
VELUM	X			
OROLATERAL PHARYNGEAL WALLS	X			
TONGUE BASE			X	
SUPRAGLOTTIS				X

Experiência do HFF em DISE

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 7

Sexo feminino
6 anos

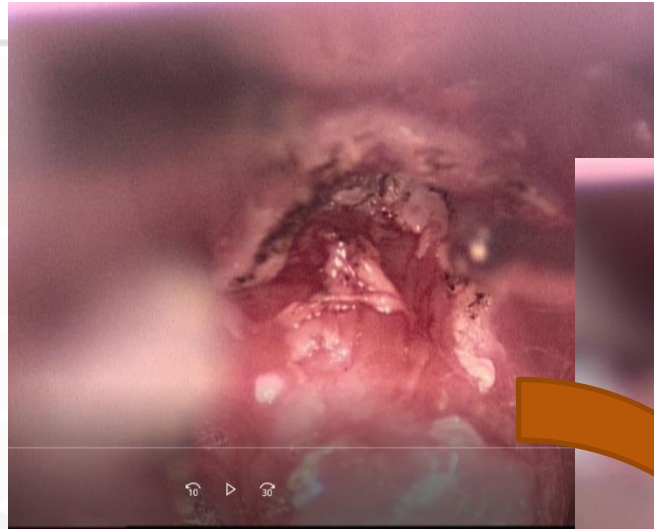
AP: Adenoamigdalectomia

MC Roncopatia+Drepanocitose

IAH 1,7/h

SatO₂ mínimo 86,4%

IMC 21



Proposta Terapêutica

- Epiglotopexia



SatO₂ mínimo 96%

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 8

Sexo masculino
12 anos

AP: Adenoamigdalectomia

MC Roncopatia+Obesidade

IMC 32,8

IAH 6,1/h



Exame Objetivo

- CI sem hipertrofia
- Adenoides – Grau 0 Chan
- Posição da Língua – Grau 3 Friedman
- Amígdalas Palatinas – Grau 0 Brodski
- Amígdalas Linguais – Grau 3 Friedman
- Palato mole tenso
- Palato duro, parede posterior e arcada dentária sem alterações de relevo
- Classe I Angle

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 8

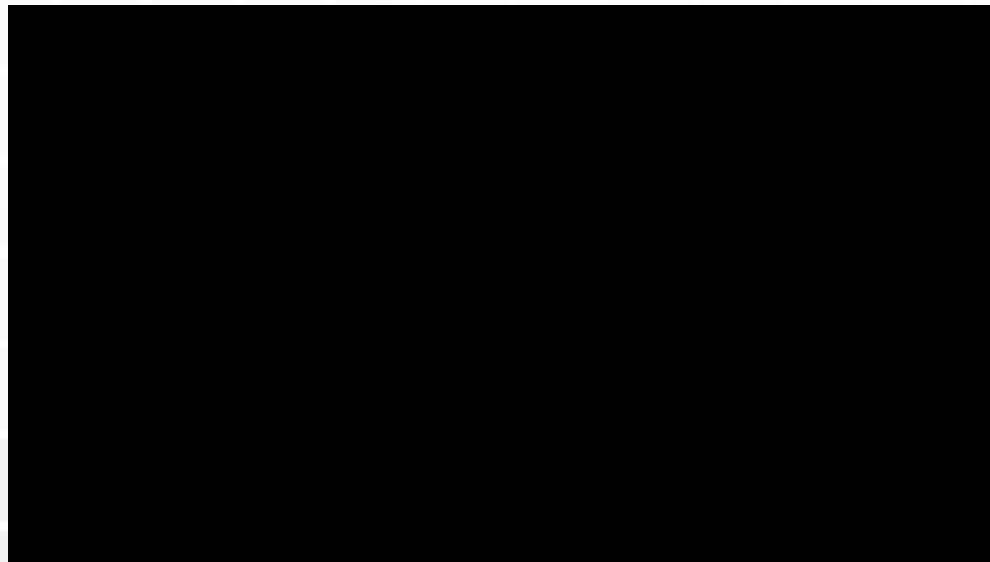
Sexo masculino
12 anos

AP: Adenoamigdalectomia

MC Roncopatia+Obesidade

IMC 32,8

IAH 6,1/h



Experiência do HFF em DISE

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 8

Sexo masculino
12 anos

AP: Adenoamigdalectomia

MC Roncopatia+Obesidade

IMC 32,8

IAH 6,1/h



Local	Grau			
	0	1	2	3
ADENOIDS	X			
VELUM	X			
OROLATERAL PHARYNGEAL WALLS		X		
TONGUE BASE	X			
SUPRAGLOTTIS				X

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 8

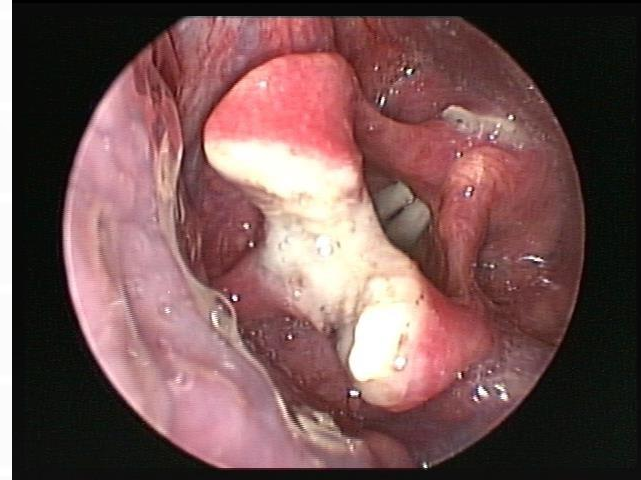
Sexo masculino
12 anos

AP: Adenoamigdalectomia

MC Roncopatia+Obesidade

IMC 32,8

IAH 6,1/h



Proposta Terapêutica

- Epiglotectomia parcial



IAH 0,9/h

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 9

Sexo masculino
3 anos

MC Descrição de apneias
Clínica sugestiva de SAHOS

IMC 19

IAH 19,1/h

AP: irrelevantes



Exame Objetivo

- CI sem hipertrofia
- **Hipertrofia de Adenoides**
- Posição da Língua – Grau 2 Friedman
- Amígdalas Palatinas – Grau 1 Brodski
- Amígdalas Linguais – Grau 2 Friedman
- Palato mole tenso
- Palato duro, parede posterior e arcada dentária sem alterações de relevo
- Classe I Angle

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 9

Sexo masculino
3 anos

MC Descrição de apneias
Clínica sugestiva de SAHOS

IMC 19

IAH 19,1/h

AP: irrelevantes



Experiência do HFF em DISE

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 9

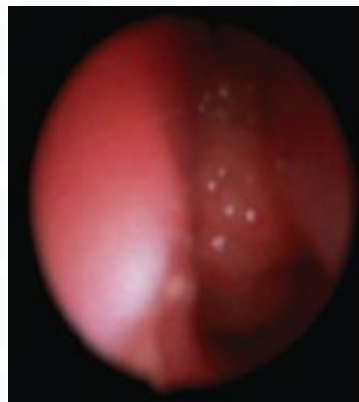
Sexo masculino
3 anos

MC Descrição de apneias
Clínica sugestiva de SAHOS

IMC 19

IAH 19,1/h

AP: irrelevantes



Local	Grau			
	0	1	2	3
ADENOIDS				X
VELUM	X			
OROLATERAL PHARYNGEAL WALLS		X		
TONGUE BASE	X			
SUPRAGLOTTIS			X	

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 9

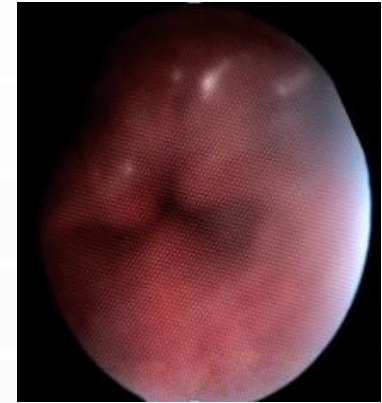
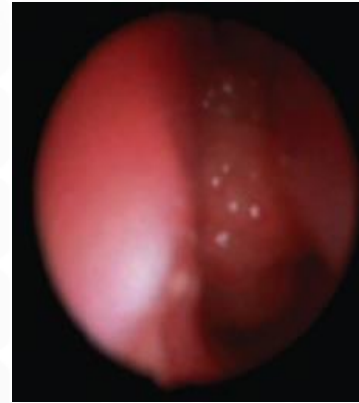
Sexo masculino
3 anos

MC Descrição de apneias
Clínica sugestiva de SAHOS

IMC 19

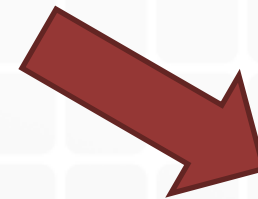
IAH 19,1/h

AP: irrelevantes



Proposta Terapêutica

- Adenoamigdalectomia



IAH 1,9/h

Serviço de Otorrinolaringologia

Hospital Fernando Fonseca

Amadora-Sintra

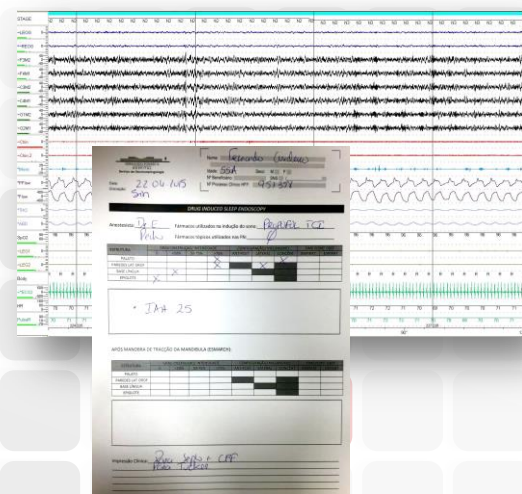


ESTATÍSTICA DO SERVIÇO DE ORL DO HFF

ESTATÍSTICA DO SERVIÇO DE ORL DO HFF

2016-2017

METODOLOGIA DE ESTUDO



119 DISE/PSG no
HFF
(2016-2017)

113 doentes

Dados
insuficientes

Excluídas: 6

1. Adulto
2. Avaliação clínica prévia
3. Polissonografia/Diagnóstico de SAHOS

ESTATÍSTICA DO SERVIÇO DE ORL DO HFF

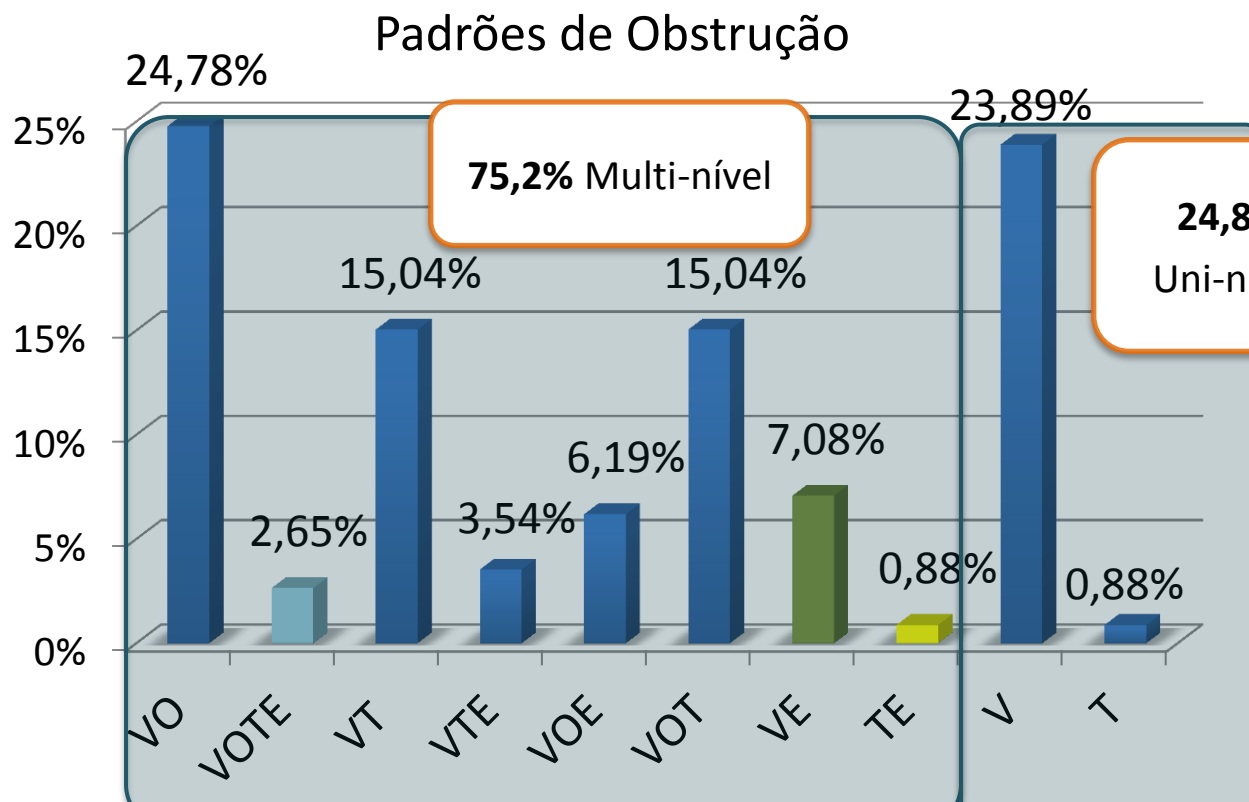
DADOS DEMOGRÁFICOS

Dados demográficos da população estudada

Sexo	Masculino	80 (70,8%)	
	Feminino	33 (29,2%)	
Idade (anos)		50,91 ± 11,5	20 - 73
IMC (Kg/m ²)		27,8 ± 3,9	18,7 - 38,7
IAH PRÉ (h)		23,9 ± 20,3	5 - 93
IDO (h)		22,45 ± 20,30	0,3 - 90

ESTATÍSTICA DO SERVIÇO DE ORL DO HFF

Amostra
113 doentes



91,1% dos casos com obstrução ao nível do palato

ESTATÍSTICA DO SERVIÇO DE ORL DO HFF

	Multi-nível	Uni-nível
Idade média (anos)	51,10±	50,74±
IMC (Kg/m ²)	27,61±	28,43±
IAH(h) pré-op	23,88±	16,48±

Existe uma diferença estatisticamente significativa entre as médias de IAH pré-operatório de doentes com obstrução multi-nível em relação aos com obstrução uni-nível $p=0.04$

Doentes com obstrução multi-nível apresentam IAH mais elevado

Experiência do HFF em DISE

IAH pré-op $30,9 \pm 12,4(h)$

IAH pós-op $13,7 \pm 14,2(h)$

Redução média de $17,2$ IAH(h) $\approx 56\%$

Avaliação de resultados pós-operatórios segundo IAH

Global - 30 doentes

Blumen MB et al, Are the obstruction sites visualized on drug-induced sleep endoscopy reliable?, *Sleep Breath.* 2015 Sep;19(3)

IAH pré-operatório(h) $28,1 \pm 20,7$



IAH pós-operatório(h) $12,7 \pm 11,1$

Redução média de $15,2$ IAH(h) $\approx 55\%$

Experiência do HFF em DISE

Avaliação de resultados pós-operatórios segundo IAH Cirurgia Multi-nível vs Uni-nível

Multi-nível

IAH pré-operatório(h) $29 \pm 21,9$

IAH pós-operatório(h) $12,5 \pm 11,3$

Redução média de
16,5 IAH(h) $\approx 57\%$

Uni-nível

IAH pré-operatório(h) $22,1 \pm 9$

IAH pós-operatório(h) $14,3 \pm 11,3$

Redução média de
7,8 IAH(h) $\approx 35\%$

Serviço de Otorrinolaringologia

Hospital Fernando Fonseca

Amadora-Sintra



CONCLUSÕES

CONCLUSÕES

- ⌘ A maioria dos doentes apresenta obstrução multi-nível;
- ⌘ A DISE é a única técnica que permite avaliar o contributo laríngeo;
- ⌘ IAH desproporcionalmente elevado face aos achados de exame objectivo parece ser um bom preditor de obstrução multi-nível;
- ⌘ DISE é incontornável no apoio à decisão cirúrgica, base para **ABORDAGEM TAYLOR-MADE**;
- ⌘ A cirurgia dirigida aumenta a taxa de sucesso cirúrgico (redução de IAH > 50%);
- ⌘ Os nossos achados sugerem que doentes com SAHOS grave podem beneficiar de cirurgia dirigida.
- ⌘ Aberta a discussão: até que ponto será necessário abordar todos os níveis de obstrução numa primeira intervenção?

CONCLUSÕES

A DISE é considerada o *gold-standard* para otimização das indicações cirúrgicas dos doentes com SAHOS e pode ainda ser útil na seleção de doentes para uso de dispositivos orais.

Lovato A, Kotecha B, Vianello A et al. Nasal and oral snoring endoscopy: novel and promising diagnostic tools in OSAS patients. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2015 Jan 9