

HOSTED BY



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Sleep Science

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ssci

Approved Abstracts

43395

A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO ESTÁ ASSOCIADA COM MAIOR MORBIDADE E MORTALIDADE CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM EDEMA AGUDO DOS PULMÕES CARDIOGÊNICO

Carlos Henrique Gomes Uchôa, Glaucylara Reis Geovanini, Rodrigo Pinto Pedrosa, Carolina Gonzaga, Adriana Bertolami, Martinha Millianny Barros de Carvalho, Geraldo Lorenzi-Filho, Luciano Ferreira Drager

INCOR-INSTITUTO DO CORAÇÃO DE SÃO PAULO
E-mail address: carloshgu@usp.br (C.H.G. Uchôa)

Resumo

Introdução

Relatos de casos apontam que a Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) esteve relacionada com episódios de Edema Agudo dos Pulmões Cardiogênico (EAP). No entanto, não existem estudos que avaliaram o real impacto da AOS no EAP.

Métodos

Durante o período de 2 anos, recrutamos casos consecutivos de EAP nas Unidades de Emergências de três centros terciários de Cardiologia. Após o tratamento de rotina para o EAP e estabilização clínica, todos os pacientes que sobreviveram ao evento foram convidados a realizar a monitorização portátil do sono (Embletta Gold™). A AOS foi definida por um índice de apneia e hipopneia ≥ 15 eventos/hora. Realizamos o seguimento dos pacientes em busca de eventos cardiovasculares adotando critérios padronizados. O nosso objetivo primário foi o de avaliar a frequência de ocorrência de novo EAP.

Objetivos secundários incluíram

Infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e óbito cardiovascular. Análise de regressão logística foi

obtida para identificar preditores independentes de eventos. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados

De 146 pacientes inicialmente selecionados, estudamos 104 pacientes com diagnóstico confirmado de EAP. A monitorização do sono ocorreu $31,0 \pm 6,9$ dias após o episódio de EAP. A frequência da AOS foi de 61% (64 pacientes). Destes, apenas 3 pacientes (3%) tinham conhecimento prévio da AOS. Nenhum deles estava sobre tratamento específico. Pacientes com e sem AOS não apresentaram diferenças de idade, sexo, índice de massa corpórea (IMC), circunferência cervical, abdominal e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. O seguimento médio foi de 12 ± 6 meses. Em comparação com indivíduos sem AOS, pacientes com AOS tiveram maior incidência de novos episódios de EAP (6 vs. 25 episódios; $p=0,01$), maior incidência de IAM (0 vs. 15 episódios; $p=0,0004$) e maior porcentagem de óbitos cardiovasculares (0 vs. 13 episódios; $p=0,0015$). Não houve diferença na frequência de AVC. Na análise multivariada, a presença da AOS foi um fator preditor independente para a ocorrência de novo episódio de EAP: OR 8,06 (IC 95% 1,8–34,3; $p=0,006$); IAM não fatal: OR 12,14 (IC 95% 1,27–99,8; $p=0,01$) e Óbito Cardiovascular: OR 13,84 (IC 95% 1,46–88,0; $p=0,001$).

Conclusões

A AOS é altamente frequente, subdiagnosticada e independentemente associada com maior recidiva do EAP e eventos cardiovasculares fatais e não fatais no seguimento de pacientes admitidos por EAP.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.002>

43505

A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO INTERFERE NA HIPOTENSORA PÓS-EXERCÍCIO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS?

Bárbara Renatha Afonso Ferreira de Barros leite, Anna Myrna Jaguaribe de Lima, Jarly O.S. Almeida, Amilton Cruz Santos, Rodrigo Pinto Pedrosa, Danielle Cristina Silva Clímaco, Raphael Mendes Ritti-Dias,

Maria do Socorro Brasileiro-Santos

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

E-mail address: barbinha6@gmail.com (B.R.A.F. de Barros leite)

Resumo

Introdução

A apneia obstrutiva do sono (AOS) está fortemente associada ao desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). O exercício físico além de promover efeitos benéficos, tanto na prevenção como no controle da PA nos hipertensos, pode contribuir também no tratamento das doenças relacionadas ao sono, dentre elas a AOS, que pode estar associada ou não a HAS. A hipotensão pós-exercício (HPE) tem importância clínica, se mostrando presente em normotensos, pré-hipertensos, mas principalmente nos indivíduos hipertensos, os quais apresentam uma maior redução na magnitude da HPE.

Objetivo

O objetivo do presente estudo foi avaliar se a AOS interfere na HPE em indivíduos hipertensos.

Métodos

Dezenove hipertensos foram alocados no grupo hipertensos com AOS (HAS+AOS; n=11; 54,64 ± 6,67 anos; 29,71 ± 3,31 m/kg²) e hipertensos sem AOS (HAS; n=8; 55,25 ± 4,37 anos; 30,10 ± 3,31 m/kg²). Todos os voluntários submeteram-se a um exame de polissonografia cardiopulmonar portátil, teste ergométrico e a duas sessões experimentais com a ordem aleatorizada: uma sessão de exercício aeróbico na esteira ergométrica (60% frequência cardíaca máxima) durante 45 minutos, e a sessão controle. Foram registradas, através da fotopleitismografia digital (Finometer PRO, Finapres Medical Systems), a pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e pressão arterial média (PAM) no período pré-intervenção (basal) e aos 55–60 min após intervenção.

Resultados

No basal os grupos foram similares na PAS (HAS+AOS: 135 ± 13 mmHg; HAS: 139 ± 12 mmHg), PAD (HAS+AOS: 75 ± 9 mmHg; HAS: 75 ± 4 mmHg) e PAM (HAS+AOS: 95 ± 9 mmHg; HAS: 97 ± 6 mmHg). Após 55–60 minutos da intervenção, no grupo HAS+AOS, a PAS, PAD e PAM se mostraram elevadas (142 ± 15 mmHg; 78 ± 7 mmHg; 99 ± 8 mmHg, respectivamente), enquanto no grupo HAS a PAS, PAD e PAM se apresentaram reduzidas (130 ± 10 mmHg; 69 ± 5 mmHg; 89 ± 6 mmHg, respectivamente). A sessão exercício promoveu redução na magnitude de resposta da pressão arterial no grupo HAS (PAS: -9,6 mmHg; PAD: -5,9 mmHg; PAM: -7,2 mmHg) em relação ao basal. Por outro lado, no grupo HAS+AOS, ocorreu aumento da magnitude de resposta da PAS, PAD e PAM (4,6 mmHg, 2,0 mmHg e 3,6 mmHg, respectivamente).

Conclusão

A AOS parece comprometer a magnitude da HPE em indivíduos hipertensos.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.003>

43503

A APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO MODERADA A GRAVE É INDEPENDENTEMENTE ASSOCIADA COM ATEROSCLEROSE CORONARIANA SUBCLÍNICA ENTRE MULHERES DE MEIA-IDADE

Tarcya Leiane Guerra de Couto, Ana Kelley de Lima Medeiros, Maria Priscila Figueiredo Lira, Marcus Vinícius de França Pereira Silva, Martinha Millianny Barros de Carvalho, Thaís Clementino Lustosa, Ricardo Q. Coutinho, Isly M.L. Barros, Ana Paula D.L. Leite, Marcio S. Bittencourt, Luciano F. Drager, Geraldo Lorenzi-Filho, Rodrigo Pinto Pedrosa

LABORATÓRIO DO SONO E CORAÇÃO-PROCAPE

E-mail address: tarcyacouto@gmail.com (T.L.G. de Couto)

Resumo

Introdução

A apneia obstrutiva do sono (AOS) está associada com doenças coronarianas entre homens. Entretanto, esta associação não é clara entre mulheres. Neste estudo, nós avaliamos a associação entre AOS e a presença de aterosclerose subclínica avaliada pelo escore de cálcio coronariano em mulheres de meia-idade.

Métodos

Foram avaliadas mulheres consecutivas com idade entre 45 a 65 anos sem doenças cardiovasculares (insuficiência cardíaca, doenças coronarianas e acidente vascular encefálico) de duas clínicas ginecológicas. Todas as pacientes foram submetidas à uma avaliação clínica, exame de tomografia computadorizada para determinação de escore de cálcio coronário (CAC) e estudo portátil do sono. Foram utilizados modelos de regressão logística para avaliar a associação entre AOS com CAC, controlando para fatores de risco tradicionais, incluindo o escore de risco de Framingham (ERF), índice de massa corporal (IMC) e diabetes.

Resultados

Nós estudamos 214 mulheres [idade: 56 (52–61) anos; IMC: 28; (25–31) kg/m², 25% diabetes, 62% hipertensão]. AOS (índice de apneia-hipopneia, IAH ≥ 5 eventos/h) foi diagnosticada em 82 mulheres (38,3%). CAC foi mais prevalente em pacientes com AOS moderada/grave (IAH ≥ 15 eventos/h) do que em pacientes sem ou com AOS leve (IAH 5–14.9 eventos/h), 19% versus 4,5 e 1,6%, respectivamente (p < 0,01). Em contraste, AOS moderada a grave foi associada com CAC no modelo univariado (Odds Ratio=6,25, 95% IC: 1,66–23,52; p < 0,01) e no modelo multivariado (IMC, FRS e diabetes - Odds Ratio=8,19, 95% IC: 1,66–40,32; p=0,01).

Conclusão

A AOS moderada a grave está independentemente associada com a presença de CAC em mulheres de meia-idade. Estes resultados reforçam o conceito de que as mulheres também são suscetíveis às consequências cardiovasculares da AOS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.004>