

## Conclusões

As características dos portadores de SAOS foram: idade > 40 anos, sexo masculino, excesso de peso, baixa escolaridade, sendo que as 3 últimas aumentaram em 5 vezes o risco da doença. Chama atenção a importância de medidas de atenção primária e secundária à SAOS em um estado, com apenas dois Laboratórios do Sono.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.140>

42245

## SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM LABORATÓRIO DO SONO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E POLISSONOGRÁFICAS

Mateus Lins dos Santos, Tatiana Lins de Miranda, Bruno Paulo Teles Chaves, Letícia Góes Gitaí Fernandes, Bruno Fuerst Gonçalves de Carvalho, Lívia Leite Góes Gitaí

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

E-mail address: [liviagitai@globo.com](mailto:liviagitai@globo.com) (L.L. Góes Gitaí)

### Resumo

#### Introdução e Objetivos

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma condição frequente e associada a maior morbimortalidade na população geral. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência e os fatores associados à SAOS em laboratório do sono.

#### Métodos

Foram avaliados todos os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos encaminhados para polissonografia em laboratório do sono na cidade de Maceió, no período de maio de 2014 a maio de 2015. Na avaliação clínica os indivíduos foram submetidos a um protocolo que incluiu dados do quadro clínico, medidas antropométricas, Escala de Sonolência de Epworth, Questionários de Berlim e escore STOP-BANG. Para os exames de polissonografia foram utilizados os polígrafos BrainNet BNT 36, Alice 5 e Alice PDX. O registro e a análise seguiram as recomendações vigentes da American Academy of Sleep Medicine. Resultados. Foram avaliados 332 pacientes, 56% do sexo feminino, com idade média de  $50,9 \pm 15,8$  anos (intervalo de 18 a 95 anos). Do total de indivíduos avaliados, 34,9% apresentavam diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, 10,5% diagnóstico de diabetes, 7% diagnóstico de cardiopatia, 42,2% apresentavam sonolência excessiva diurna e 40,7% índice de massa corpórea (IMC) maior que  $30 \text{ kg/m}^2$ . SAOS foi detectada em 61,4% da amostra, sendo classificada como grave em 29,9% dos casos. A análise univariada mostrou associação da SAOS com maior média de idade, idade superior a 50 anos, sexo masculino, alto risco de SAOS pelo escore STOP-BANG e alto risco de SAOS pelo Questionário de Berlim. SAOS grave associou-se a maior média de IMC, sexo masculino e alto risco para SAOS pelo questionário STOP-BANG e, na polissonografia, a menor tempo total de sono, eficiência do sono, tempo de N3 e de sono REM e a maior tempo acordado após início do sono.

## Conclusões

Há alta prevalência de SAOS em pacientes submetidos ao exame de polissonografia, principalmente se pacientes do sexo masculino, com maior média de idade, e detecção de alto risco para SAOS no escore de STOP-BANG e no questionário de Berlim

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.141>

42088

## SÍNDROME DE HIPOVENTILAÇÃO CENTRAL DO SONO PÓS-TRAUMÁTICO

Catarina Lacerda, Pedro Ramalho, Lúcia Batata, Maria Helena Estevão, Joaquim Moita

HOSPITAL DE BRAGA

E-mail address: [catarinalacerda@hotmail.com](mailto:catarinalacerda@hotmail.com) (C. Lacerda)

### Resumo

#### Introdução

O Síndrome de Hipoventilação Central (SHC), na sua forma mais comum na criança, manifesta-se pelo Síndrome de Ondine, doença congênita associada a uma disfunção do sistema nervoso autônomo e diminuição da resposta à hipercápnia e hipoxemia. Contudo, outras formas adquiridas, nomeadamente de etiologia traumática, podem estar na base da disfunção do centro respiratório.

#### Caso Clínico

Os autores descrevem um caso de uma criança que, na sequência de um traumatismo crânio-encefálico e cervical por atropelamento aos 17 meses de idade, desenvolve progressivamente sintomas de sonolência, crises convulsivas irritabilidade, labilidade de humor, défices cognitivas, e enurese. Aos 4 anos de idade é submetida a múltiplas intervenções cirúrgicas constatando-se episódios de hipercapnia significativos e apneias frequentes com necessidade de traqueostomia. Após o encerramento da traqueostomia surge um agravamento do quadro de hipoventilação com hipersonolência grave acabando por ser medicada cronicamente com anfetaminas e cafeína injectável sem benefício. Aos 18 anos inicia Ventilação Não Invasiva (VNI) Binível obtendo melhoria clínica e gasométrica. Do estudo realizado salienta-se: quatro polissonografias, duas realizadas já na idade adulta, onde o padrão respiratório mostra incapacidade da doente em gerar ciclos respiratórios espontâneos durante o sono e ausência de eventos obstrutivos sob Binível; estudo do centro respiratório (drive) com resposta da ventilação e da P0.1 muito diminuídas à estimulação hipercápnica; provas funcionais respiratórias normais; EEG de vigília sem actividade anormal e TC de crânio, realizado ainda na infância, sem alterações relevantes. Atualmente a doente (com 33 anos) encontra-se totalmente dependente de ventilação para o período do sono, com normalização gasométrica basal e melhoria dos sintomas diurnos inerentes à hipoventilação nocturna.

#### Conclusão

A presente descrição ilustra um caso raro de SHC do sono adquirido num contexto pós-traumático. O reconhecimento desta