

Resumo*Introdução*

A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma obstrução na via respiratória que resulta em um aumento do esforço respiratório e ventilatório inadequado. É caracterizada por episódios repetitivos de cessação da respiração ou obstrução parcial das vias aéreas superior durante o sono. Estes eventos são frequentemente associados com a dessaturação de oxigênio no sangue, despertares noturnos e sonolência excessiva. Estima-se que esta síndrome esteja presente em aproximadamente 30% a 56% e 71% a 82% dos pacientes com HAS e hipertensão arterial refratária (HAR) respectivamente. No entanto, a falta de diagnóstico da SAOS em pacientes com doenças cardiovasculares é frequente. O padrão ouro para o diagnóstico é a polissonografia, porém há evidências na literatura de fatores preditores para esta síndrome, como roncos, sonolência, obesidade e circunferência cervical (CC).

Objetivo

Avaliar a prevalência de fatores de riscos para os distúrbios do sono em uma amostra de HAR.

Métodos

Estudo transversal realizado em adultos com o diagnóstico de HAR, conforme critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia para esta enfermidade. Os dados dos pacientes foram coletados após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e aquiescência dos participantes. Foram avaliados a pressão arterial (PA), relação cintura quadril (RCQ), IMC, CC, presença de roncos e sonolência diurna.

Resultados

Foram analisadas onze mulheres com média de idade de 53 ± 11 anos e que utilizavam em média cinco anti-hipertensivos. A média da PA sistólica e diastólica foi de 150 ± 23 DP e 97 ± 17 DP respectivamente. Cem por cento da amostra apresentou medidas da RCQ superiores a 80 cm (média de $90 \pm 0,05$ cm) o que indica um alto risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. O IMC médio foi de 31 ± 4 Kg/m² representando 27% com sobrepeso e 64% com obesidade. A CC média foi de 36 ± 2 cm. O ronco foi relatado por 91% dos participantes e a sonolência diurna estava presente em 82%.

Conclusão

A alta prevalência dos fatores preditores da SAOS nesta amostra, alerta para a necessidade da inclusão de perguntas e medidas antropométricas na avaliação de portadores de HAR, visto que o reconhecimento desses e a mudança de hábitos de vida são de suma importância para a prevenção precoce e melhor controle da PA elevada. A polissonografia faz-se necessária para a confirmação diagnóstica da SAOS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.072>

42501

FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS APÓS ADENOTONSILECTOMIA EM CRIANÇAS COM APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Renato Oliveira Martins, Nuria Castello-Branco,

Caroline Fernandes Rimoli, Thais Gomes Abrahão Elias, Thereza Lemos de Oliveira Queiroga, Silke Anna Theresa Weber

USP

E-mail address: renatoceres@yahoo.com.br (R.O. Martins)

Resumo*Introdução e Objetivo*

Há um consenso de que crianças com apneia obstrutiva do sono (AOS) grave devem ser observadas durante o período pós-operatório. No entanto, há uma discordância quanto ao local mais seguro para a observação clínica após a cirurgia: ambiente ambulatorial, enfermaria pediátrica ou UTI pediátrica (UTIP). Devido à escassez de diretrizes e estudos baseados em evidências que permitam uma melhor prática clínica, o objetivo deste estudo foi identificar fatores de risco para possíveis complicações respiratórias após adenotonsilectomia em crianças ≤ 12 anos com AOS encaminhadas à UTIP.

Métodos

Trata-se de um estudo de coorte histórica com corte transversal que analisou 53 crianças após adenotonsilectomia que preencheram os critérios pré-estabelecidos para encaminhamento à UTIP em um hospital escola de nível terciário. Foram utilizados o teste t de Student, o teste de Mann-Whitney e o teste do qui-quadrado para identificar os fatores de risco.

Resultados

Das 805 crianças submetidas à adenotonsilectomia entre janeiro de 2006 e dezembro de 2012 no hospital escola, 53 foram encaminhadas à UTIP. Vinte e uma crianças (2,6% do total das crianças submetidas à adenotonsilectomia e 39,6% das crianças que foram encaminhadas à UTIP) apresentaram complicações respiratórias, sendo 12 do gênero masculino e a idade média foi de $5,3 \pm 2,6$ anos. Maior índice de apneia-hipopneia (IAH; $p=0,0269$), maior índice de dessaturação de oxigênio (IDO; $p=0,0082$), baixo nadir da SpO₂ ($p=0,0055$), maior tempo de intubação orotraqueal ($p=0,0011$) e rinopatia ($p=0,0426$) foram preditores independentes de complicações respiratórias. Foram observadas complicações respiratórias menores (SpO₂ entre 90-80%) e maiores (SpO₂ $\leq 80\%$, laringoespasmos, broncoespasmos, edema agudo de pulmão, pneumonia e apneia).

Conclusões

Em crianças de até 12 anos e com apneia obstrutiva do sono, aquelas que têm maior IAH, maior IDO, menor nadir da SpO₂ e/ou rinopatia são mais predispostas a desenvolver complicações respiratórias após adenotonsilectomia do que aquelas crianças sem essas características.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.073>

42193

FATORES PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO INÍCIO DOS SINTOMAS DE NARCOLEPSIA

Heloisa Helena Dal Rovere, Rubens Reimão,