



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 significante.

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,