

cardíaca. A hipertensão e a obesidade são fatores de risco significativos para o desenvolvimento da SAOS e o nível de atividade física não comprovou correlação estatisticamente significativa nessa população.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.136>

43573

## SEGUIMENTO OBJETIVO DA TERAPIA COM PRESSÃO POSITIVA NA VIA AÉREA

Gisele Cristina Silva Bartarin, Maysa Andrade Magalhães Cabrini, Mila Oliveira da Cunha, Edilson Zancanella

UNICAMP

E-mail address: [zancaedi@gmail.com](mailto:zancaedi@gmail.com) (E. Zancanella)

### Resumo

**Introdução** A indicação da terapia com pressão positiva para a via aérea (PAP) pressupõe um tratamento por tempo indeterminado. Os critérios de adesão ao tratamento e a objetividade no seguimento do portador de Síndrome da Apneia do Sono (SAOS) são fatores fundamentais para o sucesso da terapêutica. A troca frequente de máscara, a correção de vazamentos, mudanças na pressão terapêutica, horas de uso do equipamento, são dados fundamentais para o seguimento. O uso de uma ferramenta que centraliza e resume os registros torna objetivo o seguimento e favorece o acesso à equipe multidisciplinar permitindo medidas de melhora à adesão a terapia com PAP. **Objetivo** Avaliar a funcionalidade de um software específico para seguimento objetivo de portadores de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono em uso de PAP. **Material e método** Avaliamos o uso do software de gestão Soft SAOS Philips® com o cadastro de 10 pacientes: 5 homens e 5 mulheres, com idade entre 43 e 70 anos, em seguimento no Ambulatório de Distúrbios do Sono em uso de PAP. Incluímos dados sobre pressão terapêutica, vazamento, conforto expiratório, índice de apneia/hipopneia residual, umidificação, tempo de uso e tipo de máscara. **Conclusão** Dados iniciais sugerem adequada gestão no seguimento objetivo da terapia com PAP. O uso desta ferramenta por tempo prolongado permitirá armazenar informações em único local, trazendo praticidade no acesso aos dados de seguimento, unificando a linguagem terapêutica e permitindo a compilação de dados para avaliação da adesão objetiva ao tratamento com PAP.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.137>

42237

## SERVOVENTILAÇÃO NA DOENÇA CARDIOVASCULAR

Catarina Lacerda, Pedro Ramalho, Fátima Teixeira, Clara Santos, Lúcia Batata, Inês Almeida, Joaquim Moita

HOSPITAL DE BRAGA

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

### Resumo

#### Introdução

A prevalência dos distúrbios respiratórios do sono (DRS) nos pacientes (pts) com doença cardiovascular (DCV) pode variar de 47 a 87%. A Apneia Central do Sono com Respiração de Cheyne-Stokes (ACS-RCS) surge amplamente associada à Insuficiência Cardíaca (IC). A Servoventilação Adaptativa (SVA) revelou-se, até à data, o modo ventilatório mais eficaz no tratamento da ACS-RCS. A SVS também é usada na Apneia Central Emergente do Tratamento (ACET). Recentemente o estudo SERVE-HF (Resmed®) mostrou um aumento da mortalidade nos pts com IC grave, tratados com SVA versus terapêutica farmacológica convencional.

#### Objetivo

Avaliar as repercussões clínicas, ecocardiográficas e polissonográficas da SVA nos pts com DCV e DRS. Considerar a possibilidade de mudança deste modo ventilatório.

#### Métodos

Todos os pts do CMS-CHUC com DCV sob SVA, foram reavaliados clinicamente e realizaram novo ecocardiograma e estudo polissonográfico do sono nível I (PSG).

#### Resultados

Incluídos 23 pts (22 homens), idade média de 74 anos e IMC médio de 32,6 Kg/m<sup>2</sup>. Os DRS que motivaram o início de SVA, com base na primeira PSG, foram ACS-RSC em 16 e ACET em 7 pts. O IAH médio inicial foi 41,1 ± 21,1/h. A ecocardiografia confirmou o diagnóstico de IC em 18 pts (78%). Oito pts (44%) apresentavam disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, 13 (72%) disfunção diastólica do ventrículo direito, 4 (22%) cardiomiopatia, 9 (50%) distúrbios do ritmo e condução cardíaca (DRCC) e 4 (22%) patologia valvular. Os 5 pts sem de IC tinham DRCC. Clinicamente 4 pts encontravam-se assintomáticos, 13 com NYHA=2 e 6 com NYHA=3. A PSG de reavaliação mostrou persistência maioritária de eventos centrais ou RSC em 12 pts (47,8%) tendo sido mantida a SVA. Nos outros 13 pts registaram-se apenas eventos obstrutivos que foram corrigidos por pressão positiva contínua (CPAP). Nove (82%) destes pts tinham previamente ACS-RSC e os outros dois ACET. Foi possível mudar de SVA para CPAP em 6 dos 8 pts com IC sintomáticos e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) ≤ 45% (os pts de risco do HF-Serve).

#### Conclusão

Nos nossos pacientes com IC que desenvolveram ACET a servoventilação foi eficaz e dificilmente substituível pelo CPAP. O mesmo não aconteceu nos pts com ACS-RCS em que tal foi maioritariamente possível, inclusive nos doentes de alto risco do HF-Serve. Recomendamos, por isso, que nestes pts seja tentado o CPAP aferido em PSG e não a mudança compulsiva da SVA para tratamento farmacológico convencional.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.slsci.2016.02.138>