

Associação da Apneia Obstrutiva do Sono e da Curta Duração do Sono com a Função Renal em Pacientes com Doença Arterial Coronariana

SOFIA FONTANELLO FURLAN

Orientadora: Prof. Dr. Luciano Ferreira Drager
Programa de Pós-graduação em Cardiologia

RESUMO

Furlan SF. *Associação da apneia obstrutiva do sono e da curta duração do sono com a função renal em pacientes com doença arterial coronariana [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2018.*

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) constitui uma das principais causas de mortalidade mundial à despeito dos avanços no seu tratamento. Neste sentido, importantes comorbidades podem contribuir para este cenário desfavorável. Um dos fatores de pior prognóstico nos pacientes com DAC é a presença da doença renal crônica (DRC). Entre os potenciais novos candidatos para este prognóstico desfavorável, podemos citar os distúrbios do sono. Diversos estudos sugerem que a apneia obstrutiva do sono (AOS) e a curta duração do sono (CDS) isoladamente estão associados com piores desfechos cardiovasculares, incluindo uma maior incidência de DAC. No entanto, não está claro se a interação da AOS com a CDS está associada com pior função renal e com maior taxa de DRC em pacientes com DAC bem como maior taxa combinada de eventos cardiovasculares e não cardiovasculares. **Métodos:** Foram recrutados pacientes consecutivos com DAC estabelecida (pacientes com indicação clínica para a intervenção coronária percutânea, ICP) eletiva. Após a realização da ICP com implante de stent com sucesso (estenose residual <20% e fluxo TIMI 2- 3), todos os pacientes foram submetidos à monitorização do sono com a poligrafia portátil (Embletta Gold®) por uma noite (ainda durante a internação hospitalar) e à actigrafia de pulso (Actiwatch 2, Respironics®) durante sete dias (após o retorno do paciente às atividades habituais). Definimos a AOS por um índice de apneia-

hipopneia (IAH) ≥ 15 eventos/hora e a CDS por < 6 horas por noite de sono. Nós estratificamos a associação da AOS, da CDS e a interação de ambas baseada na taxa de filtração glomerular (TFG) e a presença de DRC com exame de creatinina coletado pré-ICP. Estimamos a TFG usando a equação do Chronic Kidney Disease: Epidemiology Consortium (CKD-EPI) de forma contínua e categorizada em dois níveis: TFG $< 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ (diminuição moderada a grave) e TFG $> 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ (normal ou levemente diminuído). Após o exame do sono, o seguimento clínico foi realizado por meio de ligações telefônicas e checagem dos prontuários com 1 mês, 6 meses e depois anualmente procurando avaliar a ocorrência de eventos cardiovasculares fatais e não fatais de forma sistematizada.

Resultados: Foram estudados 262 pacientes (64,1% sexo masculino, idade média: 63 ± 10 anos e índice de massa corpórea [IMC] $27,8 \pm 4,4 \text{ Kg/m}^2$). A frequência da AOS e CDS foi de 58,4% e 25,6%, respectivamente. Pacientes com AOS apresentaram pior TFG em relação aos pacientes sem AOS (62 ± 26 vs. $74 \pm 20 \text{ mL/min/1,73m}^2$, $p < 0,001$) e consequentemente maior taxa de DRC (42,1 vs. 26,6%, $p = 0,009$). Em contraste, a TFG foi similar nos pacientes com e sem CDS (65 ± 29 vs. $68 \pm 23 \text{ mL/min/1,73m}^2$, $p = 0,38$) e uma frequência não significativa de DRC (44,8 vs. 32,5%, $p = 0,07$). Na análise multivariada, AOS, mas não a CDS, foi independentemente associada com a TFG: $\beta = -10,57$ ($-16,46 - - 4,68$), $p < 0,001$) e com a DRC (OR=1,95; 95% IC=1,12-3,38, $p = 0,01$). As interações da AOS e da CDS com a TFG e a presença da DRC não foram significantes. Os resultados permaneceram similares após avaliarmos a AOS (pelo IAH) e a duração do sono de forma contínua ou ao classificarmos a CDS como < 5 horas. Em uma análise exploratória, após seguimento mediano foi de 25 meses, ocorreram 43 eventos cardiovasculares (15 infartos agudos do miocárdio; 1 revascularização do miocárdio; 6 acidentes vasculares cerebrais; 7 xiv óbitos cardiovasculares e 14 reestenoses de stent). Considerando os eventos combinados, não encontramos até o momento diferenças significantes entre os grupos com AOS e CDS quando comparados aos respectivos grupos sem estes distúrbios.

Conclusão: Em pacientes com DAC, a AOS, mas não a CDS, foi independentemente associada com pior TFG e DRC, marcadores de pior prognóstico nestes pacientes.

Descritores: apneia obstrutiva do sono; hipóxia; doenças cardiovasculares; insuficiência renal crônica; curta duração do sono; doença das coronárias