

A Prevalência e Impacto da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono em Pacientes Submetidos à Cirurgia de Revascularização Miocárdica

Flavia de Souza Nunes Soares

Orientador: Prof. Dr. Geraldo Lorenzi Filho

Programa de Pneumologia

RESUMO

Nunes Flávia S. A prevalência e o impacto da síndrome da apneia obstrutiva do sono em pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Tese: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo; 2010.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é caracterizada por episódios recorrentes de colapso parcial ou completo da faringe responsáveis por roncos e eventos de eupnéia ou apneia, respectivamente, associados à queda de saturação de oxigênio e despertares frequentes durante o sono. A AOS está associada à doença arterial coronariana e é um fator de risco independente para complicações após cirurgia. Entretanto, a maioria dos pacientes com AOS submetidos à cirurgia não tem suspeita ou diagnóstico prévio de AOS. **Objetivos:** O principal objetivo do estudo foi determinar prevalência da AOS em candidatos à cirurgia de revascularização do miocárdio (RM) e compará-la à prevalência da AOS em candidatos à cirurgia abdominal eletiva (ABD-cirurgia). Como objetivo secundário, avaliamos os preditores clínicos e o desempenho do questionário de Berlin, que estratifica os pacientes em alto risco e baixo risco de AOS, como teste de triagem no pré-operatório, assim como os preditores clínicos de AOS em ambos os grupos.

Métodos: Foram incluídos 40 pacientes consecutivos no grupo RM [29 homens; idade: 56 ± 7 anos; índice de massa corporal (IMC): 30 ± 4 kg/m²], e 41 pacientes no grupo ABD-cirurgia, que foram pareados para sexo, idade e IMC (28 homens; idade: 56 ± 8 anos; IMC: 29 ± 5 11). Todos os pacientes foram submetidos à polissonografia completa noturna (PSG) e à avaliação clínica e laboratorial pré-operatória, incluindo avaliação da sonolência diurna com a escala de sonolência *Epworth* (ESS) e com o questionário de Berlin. **Resultados:** A prevalência de AOS (índice de apneia hipopneia na PSG ≥ 15 eventos/hora) no grupo RM e ABD-cirurgia foi alta e semelhante (52% e 41%, respectivamente, $p=0,32$). O grupo RM apresentou menor nível de sonolência (ESS: 6 ± 3 e 9 ± 5 ; RM vs. ABD-cirurgia, respectivamente, $p=0,008$). A sensibilidade e a especificidade do Berlin no grupo RM foi 67% e 26%, e no grupo ABD-cirurgia, 82 e 62%, respectivamente. O IMC, as circunferências abdominal e cervical, a pressão arterial sistólica, a pressão arterial diastólica, os triglicérides, a lipoproteína de alta densidade sérica (HDL-c), a *Diabetes Mellitus* e o risco alto de AOS (de acordo com questionário de Berlin) se correlacionaram com a AOS na análise univariada. No entanto, a circunferência abdominal foi o único preditor independente associado à presença de AOS após regressão logística múltipla. **Conclusão:** A AOS é extremamente comum entre pacientes candidatos à cirurgia cardíaca e cirurgia abdominal. O questionário de Berlin apresentou baixa sensibilidade para detecção AOS em pacientes do grupo

RM, mas a sensibilidade e a especificidade no grupo ABD-cirurgia foram semelhantes aos valores encontrados na literatura. A sonolência diurna não está associada à presença de AOS entre portadores de doença arterial coronariana com indicação de tratamento cirúrgico e entre candidatos à cirurgia abdominal eletiva, o que pode ajudar a explicar o subdiagnóstico de AOS na nossa população. kg/m² 12

Descritores: 1. Apneia obstrutiva do sono; 2. Prevalência; 3. Doença arterial coronariana; 4. Cirurgia de revascularização miocárdica; 5. Cirurgia geral.