

VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE BERLIN PARA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E SUA PREVALÊNCIA EM PACIENTES EM FASE AGUDA DE INFARTO DO MIOCÁRDIO

Marcio V Pimenta, Elayne K de Oliveira, Valeria N Figueiredo, Andrei C Sposito.

Resumo

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é a condição mais comum entre os distúrbios do sono, e tem consequências fisiopatológicas deletérias ao sistema cardiovascular. Assim, é possível supor uma relação entre a SAOS e mecanismos de isquemia e reperfusão do infarto do miocárdio (IM). O questionário de Berlin (QB) parece ter boa correlação com a estratificação de risco para SAOS.

Métodos: Aplicação do QB a pacientes em fase aguda de IM e posterior avaliação diagnóstica polissonográfica.

Resultados: O QB identificou como alto risco todos os pacientes com diagnóstico polissonográfico de SAOS. A SAOS é uma condição altamente prevalente em pacientes em fase aguda de IM.

Palavras Chave: Apneia do sono, Infarto do miocárdio, questionário de Berlin.

Introdução

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é caracterizada pela restrição de fluxo nas vias aéreas superiores que causam hipóxia intermitente e aumento dos esforços ventilatórios. Estas alterações, tem sido associadas a distúrbios metabólicos, inflamatórios, vasomotores e, conseqüentemente aumento do risco cardiovascular. A SAOS constitui um problema relevante devido à sua alta prevalência na população geral e comorbidades associadas. Em pacientes com IM a prevalência da SAOS é estimada em torno de 30 a 65%, sendo a maior prevalência nos pacientes com IM durante a manhã, sugerindo importante papel dos distúrbios respiratórios do sono como um “gatilho” para desencadeamento do IM. O padrão-ouro para o diagnóstico da SAOS é a polissonografia, mas em vista da complexidade técnica do exame, foram desenvolvidos questionários para chegar ao diagnóstico de forma mais simples e barata. O questionário de Berlin (QB) parece ter boa sensibilidade para estratificação de risco para SAOS. No entanto, não existem dados que avaliem pacientes na fase aguda do IM.

Resultados e Discussão

Foram avaliados 8 pacientes nas primeiras 24 horas após síndrome coronariana aguda. Todos foram submetidos à polissonografia e responderam ao QB. A SAOS é definida como índice de apneia e hipopneia (IAH) igual ou maior que 5 eventos respiratórios/hora de sono acompanhado sintomas relacionados a má qualidade de sono. A presença de IAH ≥ 15 , na ausência de sintomas, também é diagnóstica.

	Variável
Sensibilidade do QB	100%
Especificidade do QB	100%

Tabela1 Sensibilidade e especificidade do QB.

	Alto risco	Baixo risco	p
IAH	43,24 \pm 13,35	8,36 \pm 5,35	0,002

Tabela2 Comparativo de médias de IAH entre alto e baixo risco, segundo o QB.

Dos pacientes avaliados 62,5% foram considerados alto risco, todos do sexo masculino e 37,5% de baixo risco. O QB identificou todos os pacientes com SAOS diagnosticados pela polissonografia. A sensibilidade e especificidade do teste foram de 100%. As médias de IAH foram significativamente diferentes entre os pacientes classificados como alto e baixo risco.

Conclusões

No presente estudo, o QB identificou todos os pacientes com SAOS com alta sensibilidade e especificidade. Além disso foi observada alta prevalência de SAOS em pacientes em fase aguda de IM (62,5%), o que reforça a tese da íntima correlação entre as condições.

Os resultados obtidos divergem da literatura, no que diz respeito a valores de sensibilidade e especificidade. Esta diferença muito provavelmente ocorre devido pequeno espaço amostral do estudo, que foi insuficiente para destacar as falhas do questionário.

Agradecimentos

Instituição de fomento: Cnpq

¹ Sert Kuniyoshi, F.H., et al., *Diagnostic accuracy of the Berlin Questionnaire in detecting sleep-disordered breathing in patients with a recent myocardial infarction*. Chest, 2011. 140(5): p. 1192-