



ARTIGO ORIGINAL

## Síndrome da Apneia-Hipopneia do Sono e Síndrome Coronária Aguda – Uma associação a não esquecer

V. Areias<sup>a,\*</sup>, J. Romero<sup>a</sup>, K. Cunha<sup>a</sup>, R. Faria<sup>b</sup>, J. Mimoso<sup>b</sup>, V. Gomes<sup>b</sup> e U. Brito<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Pneumologia, Hospital de Faro, EPE, Faro, Portugal

<sup>b</sup> Serviço de Cardiologia, Hospital de Faro, EPE, Faro, Portugal

Recebido a 7 de março de 2011; aceite a 7 de julho de 2011

Disponível na Internet a 21 de setembro de 2011

### PALAVRAS-CHAVE

Síndrome de apneia do sono;  
Síndrome coronária aguda;  
Prevalência;  
Rastreo

### Resumo

**Objectivo:** Avaliar a prevalência da Síndrome de Apneia-Hipopneia do Sono (SAHS) em doentes internados na Unidade de Cuidados Intensivos Coronários (UCIC); determinar factores clínicos preditivos de SAHS; comparar os resultados obtidos com o estudo de sono simplificado (ESS) com os da polissonografia (PSG).

**Métodos:** Estudo prospectivo de doentes internados na UCIC com Síndrome Coronária Aguda (SCA), confirmado por coronariografia. Foram avaliados dados demográficos e antropométricos, factores de risco cardiovascular e valores da escala de sonolência de *Epworth*. O ESS foi realizado com ApneaLink™ durante o internamento ou após a alta. Os doentes com índice de apneia-hipopneia (IAH)  $\geq 10/h$  foram convidados a realizar PSG.

**Resultados:** Durante 4 meses foram seleccionados consecutivamente 91 doentes com SCA. Cinquenta e oito doentes completaram o estudo, sendo 43 (74,1%) do sexo masculino, média etária de  $61,7 \pm 12,2$  anos e índice de massa corporal médio de  $27,4 \pm 3,5$  kg/m<sup>2</sup>. A mediana de tempo para realização do ESS foi de 17,5 dias. O estudo foi compatível com SAHS em 25 casos (43,1%). Aos doentes com IAH  $\geq 10/h$  no ESS foi proposta a realização de PSG e ESS em simultâneo. A mediana do tempo entre SCA e a PSG foi de 30 dias. A PSG confirmou a positividade de todos os casos detectados pelo ESS.

**Conclusão:** No nosso estudo detectámos uma elevada prevalência de SAHS em doentes com SCA internados na UCIC (43,1%). Os resultados suportam a necessidade de um método de rastreo da SAHS em doentes internados com SCA. O ESS pode ter um papel importante no rastreo da SAHS nesta população.

© 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [vandareias@hotmail.com](mailto:vandareias@hotmail.com) (V. Areias).

**KEYWORDS**

Sleep apnea syndrome;  
Acute coronary syndrome;  
Prevalence;  
Screening

**Sleep apnea-hypopnea syndrome and acute coronary syndrome – an association not to forget****Abstract**

*Aim:* To evaluate the prevalence of Sleep Apnea-Hypopnea Syndrome (SAHS) in patients who were admitted with Acute Coronary Syndrome (ACS) to the Coronary Care Unit (CCU) and the clinical predictors of SAHS in patients with ACS and to compare the results of the simple sleep test (SST) with polysomnography (PSG).

*Methods:* This was a prospective study that included patients who were admitted to the CCU with ACS, which was confirmed by coronary angiography. Demographic and anthropometric data, cardiovascular risk factors and measures on the Epworth Sleepiness Scale were collected. The SST was conducted with the ApneaLink™ device during hospitalization or after discharge. Patients with an apnea-hypopnea index (AHI)  $\geq 10/h$  were invited to participate in PSG.

*Results:* Ninety-one patients with ACS were consecutively included over 4 months. Of the fifty-eight patients who completed the study 43 (74.1%) were male. The mean age was  $61.7 \pm 12.2$  years, and the mean body mass index was  $27.4 \pm 3.5 \text{ kg/m}^2$ . The median time for SST performance was 17.5 days. This study was compatible with SAHS in 25 cases (43.1%). Patients who had an AHI  $\geq 10/h$  in the SST were submitted to PSG and SST simultaneously. The median interval between the ACS and the execution of PSG was 30 days. PSG confirmed that all of the cases that were detected by SST were positive.

*Conclusion:* In our study, we found a high prevalence of SAHS in patients who were admitted to the CCU with ACS (43.1%). These results support the need for SAHS screening in patients who are hospitalized with ACS. The SST may have a role in the screening of SAHS in this population. © 2011 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introdução**

A Síndrome de Apneia-Hipopneia do Sono (SAHS) é um importante problema de saúde pública não só pela sua associação a hipersonolência, acidentes de viação, morbidade cardiovascular, alterações cognitivas, ansiedade, depressão e alterações metabólicas, como também pela sua elevada prevalência<sup>1,2</sup>. Segundo os clássicos estudos de Young, 2-4% da população adulta tem SAHS<sup>3</sup>, embora os últimos estudos apontem que entre 3,7% e 26% da população tem um índice de apneia-hipopneia (IAH) superior a 5 eventos por hora<sup>1</sup>. Se considerarmos um IAH  $> 5/h$  e a presença de hipersonolência, a prevalência estimada para SAHS é de 1,2-7,5%<sup>1</sup>.

A cardiopatia isquémica, nomeadamente a Síndrome Coronária Aguda (SCA) representa, também, um grave problema devido à sua elevada prevalência, complicações associadas e mortalidade. Vários estudos têm demonstrado uma associação independente entre SAHS e SCA, sugerindo que a SAHS deve ser tida em conta como um factor de risco a considerar em doentes com SCA<sup>4-6</sup>.

As alterações observadas na SAHS, nomeadamente, a hipoxémia intermitente, a acidose e a vasoconstricção simpática, podem originar stress hemodinâmico, que tem particular importância em doentes com doença coronária, podendo originar isquémia do miocárdio ou angina nocturna<sup>6-9</sup>.

A maioria dos doentes com SAHS permanecem sem diagnóstico e sem tratamento<sup>10-12</sup>, podendo isto ser particularmente importante em doentes com patologia cardiovascular, que poderiam beneficiar do diagnóstico para minimizar o risco de novos eventos cardiovasculares<sup>13</sup>.

O objectivo deste estudo foi analisar a prevalência da SAHS em doentes com SCA e, adicionalmente, determinar

a existência de factores clínicos preditivos de SAHS e comparar a correlação do IAH obtido com um equipamento de estudo de sono simplificado (ESS) com o IAH obtido na polissonografia completa (PSG).

**Material e métodos****Amostra**

Estudo prospectivo de 91 doentes consecutivos com SCA, com lesão demonstrada por coronariografia, internados na unidade de cuidados intensivos coronários (UCIC) do nosso hospital, durante o período de Maio a Agosto de 2009. Foram excluídos os doentes: não residentes na área de referência do hospital, com diagnóstico prévio de SAHS, com estado confusional, consumo de sedativos nas últimas 24 horas, instabilidade hemodinâmica, necessidade de oxigenoterapia e os que recusaram participar no estudo.

Foi obtida autorização da Comissão de Ética do Hospital de acordo com a Declaração de Helsínquia e assinado o consentimento informado pelo doente antes da realização do estudo.

**Desenho do estudo**

Todos os doentes realizaram um questionário com as seguintes variáveis: dados demográficos, hábitos toxicofílicos, hábitos de sono, antecedentes patológicos, medicação, sintomas sugestivos de SAHS, escala de sonolência de Epworth (ESE), dados clínicos e cronológicos do evento coronário agudo, exame objectivo e medições antropométricas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4213971>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4213971>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)