

Triagem da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono em pacientes com doença coronária - uma aplicação do Escore NoSAS

Tales Dresch Brigide¹, Maria Fernanda de Souza Xavier¹, Fernando Henrique Fontes de Carvalho Ferreira¹, Julia Zoucas Nunes de Souza¹, Bruna Albuquerque de Souza¹, Letícia de Siebra Mecenas¹ e Lillian Soares da Costa^{1,2}

40° CONGRESSO
SOCERJ2023
19 A 21
ABRIL | 2023



Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques – EM/FTESM¹ e Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC/RJ²



INTRODUÇÃO

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma doença crônica, progressiva e incapacitante, muitas vezes não diagnosticada. Ela se caracteriza por um estreitamento e colapso, de forma intermitente e recorrente das vias aéreas superiores, o que provoca uma queda da saturação arterial de oxigênio, contribuindo para o aumento do risco cardiovascular (CV). Estudos estimam que 50 a 70% dos pacientes com SAOS sejam hipertensos e 30% dos hipertensos, 30,3% dos coronariopatas, 50% dos portadores de fibrilação atrial e 12 a 53% dos pacientes com insuficiência cardíaca apresentam SAOS.



MATERIAL E MÉTODOS

Em uma amostra de 183 pacientes com DAC do setor ambulatorial de um hospital terciário na Zona Sul do Rio de Janeiro, 56,8% homens, com média de idade 65,6±4,2anos, e múltiplos fatores de risco associados (hipertensão arterial em 81,9%, sobrepeso/obesidade em 75,4%, sedentarismo em 59,0%, história familiar de DAC precoce em 55,2% em parentes de primeiro grau, diabetes mellitus em 34,5%, dislipidemia em 35,5%, entre outros), aplicou-se o Questionário NoSAS (*Neck circumference, Obesity, Snoring, Age, Sex*) para avaliação da probabilidade de SAOS.

Escore NoSAS

| | |
|---|----------|
| Neck circumference >40 cm | 4 points |
| Obesity | |
| BMI ≥25 kg/m ² and <30 kg/m ² | 3 points |
| BMI ≥30 kg/m ² | 5 points |
| Snoring (self-reported) | 2 points |
| Age >55 years | 4 points |
| Male sex | 2 points |

Application value of the NoSAS score for screening sleep-disordered breathing. *Journal of Thoracic Disease*, 10(8), 4774–4781

OBJETIVO

Descrever a prevalência de SAOS já diagnosticada e a probabilidade de seu risco em uma amostra transversal de pacientes com doença coronariana do setor ambulatorial de um Hospital Terciário da Zona Sul do Rio de Janeiro.

RESULTADOS

O relato de diagnóstico prévio de SAOS foi referido em 11,4% (n=21). Quando questionados sobre a quantidade/qualidade de sono (Gráfico 1), 44,8% relataram 6-8h sono/dia (n=82), sendo 32,2% com menos de 5h sono/dia; 44,2% (n=81) relataram “roncar alto com ressona audível com porta fechada”, percentual semelhante (48,6%) referiu cansaço e sonolência diurna e cerca de 21,8% (n=40) já referiram “paradas de respirar durante o sono”. Na aplicação do escore de NoSAS (Gráfico 2), ressaltamos que dos 183 entrevistados, 102 eram homens, 155 tinham idade superior a 55 anos, 95 com circunferência de pescoço superior a 40cm, 62 com obesidade e 79 com sobrepeso, totalizando 78% dos entrevistados com pontuação do escore ≥8, apresentando alta probabilidade para SAOS.

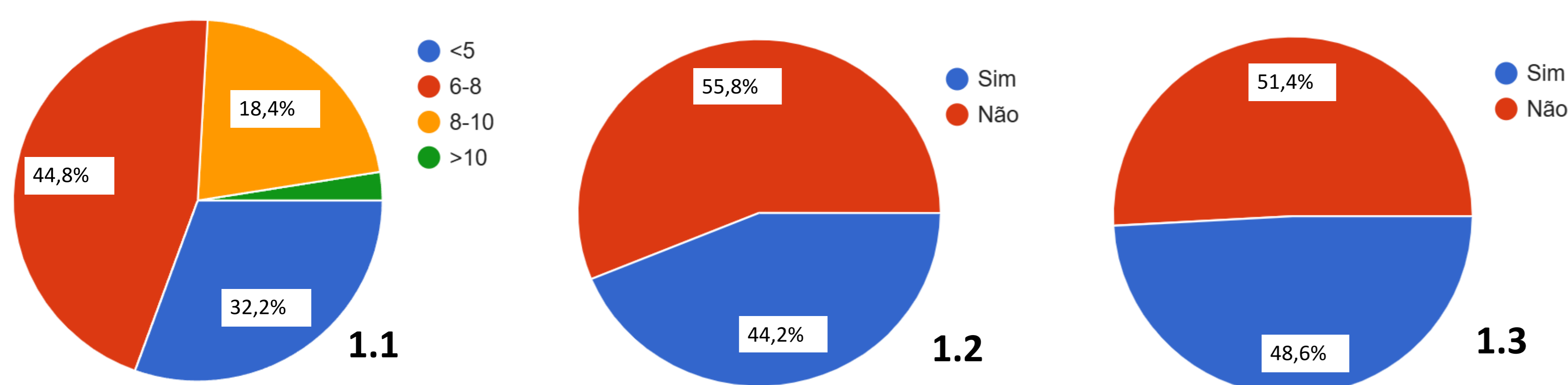


Gráfico 1. Quantidade/qualidade de sono
1.1 número de horas sono/dia
1.2. relato de ronco com ressonar
1.3. cansaço e sonolência diurna

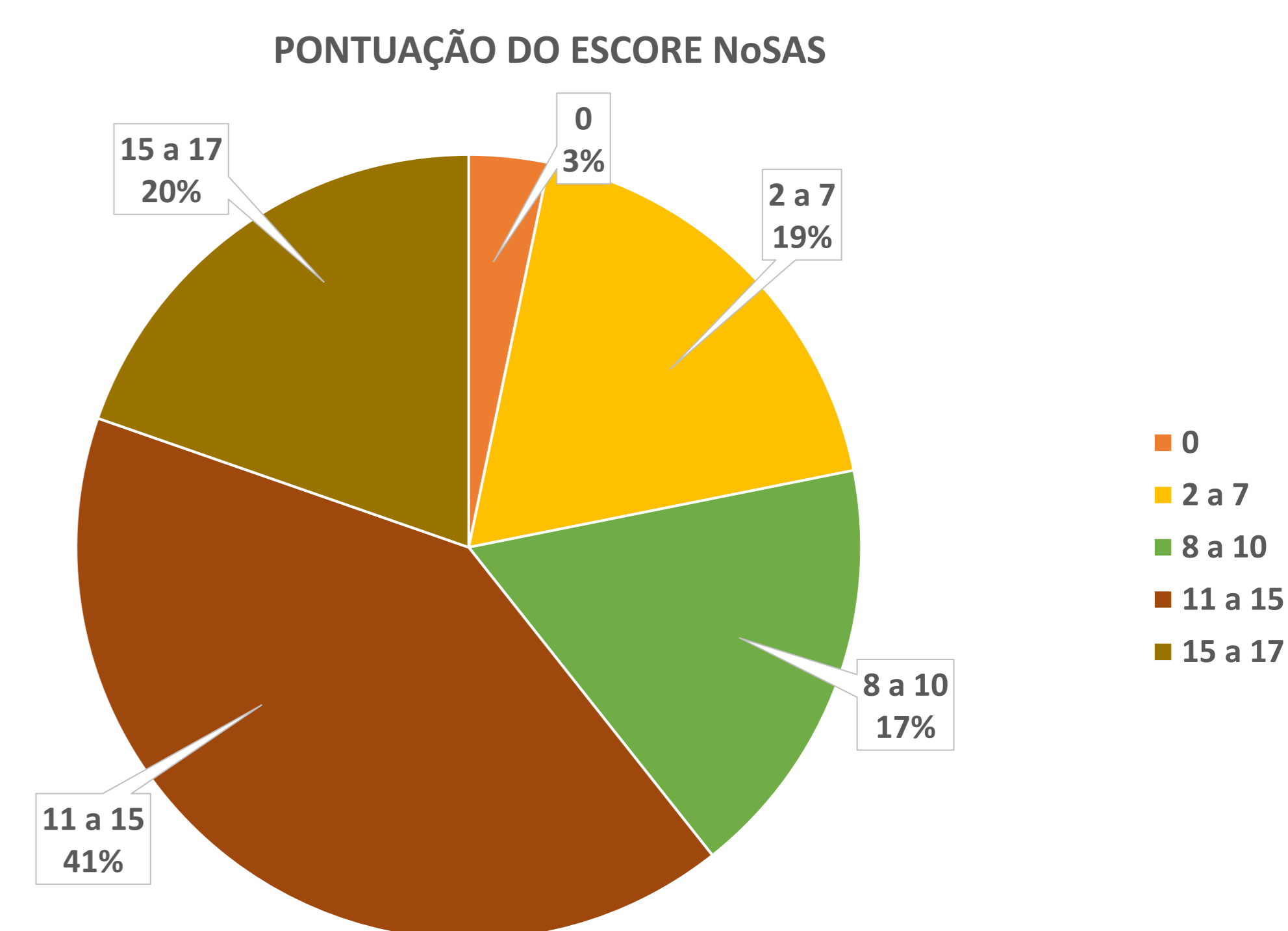


Gráfico 2. Estratificação da população de coronariopatas pelo Escore de NoSAS

CONCLUSÃO

Os dados apresentados corroboram dados de literatura que demonstram alta prevalência de SAOS em indivíduos de alto risco CV, bem como a discrepância da comprovação diagnóstica pelas dificuldades de acesso para a realização de exames complementares e/ou falta de encaminhamento médico para tal. A utilização do escore de NoSAS, um escore simples e validado para a população brasileira, traz a possibilidade de uma triagem rápida e confiável para a identificação de pacientes de alta probabilidade para a SAOS e exclui outros sem risco, com valor preditivo negativo superior a 90%, segundo a literatura.

REFERÊNCIAS

- 1-Drager, L. F., Ladeira, R. T., Brandão-Neto, R. A., Lorenzi-Filho, G., & Benseñor, I. M. (2002). Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono e sua Relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica: Evidências Atuais. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 78(5), 531–536. <https://doi.org/10.1590/s0066-782x200200500013>
- 2-Campostrini, D., Prado, L., & Prado, G. (2014). Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e Doenças Cardiovasculares. *Revista Neurociências*, 2014, 22(01), 102–112. <https://doi.org/10.4181/mc.2014.22.930.11p>
- 3-Prado, B.N., Fernandes E.G., Moreira T.C.A., Gavranich Jr. J. Apneia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2010; 22(3): 233- 9, set-dez.
- 4-Cintra F.D., Poyares D., Guilleminault C., Carvalho A.C., Tufik S., de Paola A.V. Alterações Cardiovasculares na Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono. Universidade Federal de São Paulo e Stanford University - São Paulo, SP - Stanford, CA, USA. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 86, Nº 6, Junho 2006*.
- 5-Pedrosa RP, Lorenzi-Filho G, Drager LF. Síndrome da apnéia obstrutiva do sono e doença cardiovascular. *Rev Med (São Paulo)*. 2008 abr.-jun.;87(2):121-7.
- 6-Drager, Luciano F., Lorenzi-Filho, G., Cintra, F. D., Pedrosa, R. P., Bittencourt, L. R. A., Poyares, D., Carvalho, C. G., Moura, S. M. G. P. T., Santos-Silva, R., Bruin, P. F. C. de, Geovanini, G. R., Albuquerque, F. N., Oliveira, W. A. A. de, Moreira, G. A., Ueno, L. M., Nerbass, F. B., Rondon, M. U. P. B., Barbosa, E. R. F., Bertolami, A., ... Risso, T. T. (2018). 1º Posicionamento Brasileiro sobre o Impacto dos Distúrbios de Sono nas Doenças Cardiovasculares da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 111(2), 290–340. <https://doi.org/10.5935/abc.20180154>
- 7-Ferreira Drager, L., & Poyares, D. (2019). APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E DOENÇA CARDIOVASCULAR. *Revista da SOCESP*, 29(2), 155–159. <https://doi.org/10.29381/0103-8559/20192902155-9>
- 8-Maia, F. C., Goulart, A. C., Drager, L. F., Staniak, H. L., Santos, I. de S., Lotufo, P. A., & Benseñor, I. M. (2017). Impact of high risk for obstructive sleep apnea on survival after acute coronary syndrome: Insights from the ERICO registry. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 108(1), 31–37. <https://doi.org/10.5935/abc.20160195>
- 9-Costa, J. C., Rebelo-Marques, A., Machado, J. P. N., Valentim, B. M. F., Ferreira, C. S. de A. V., Gonçalves, J. D. O., Gama, J. M. D. R., Teixeira, M. de F. L., & Moita, J. J. M. (2020). STOP-Bang and NoSAS questionnaires as a screening tool for OSA: which one is the best choice? *Revista Da Associação Médica Brasileira (1992)*, 66(9), 1203–1209. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.9.1203>
- 10-Peng, M., Chen, R., Cheng, J., Li, J., Liu, W., & Hong, C. (2018). Application value of the NoSAS score for screening sleep-disordered breathing. *Journal of Thoracic Disease*, 10(8), 4774–4781. <https://doi.org/10.21037/jtd.2018.07.46>