

144

SEGUIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME DAS APNÉIAS OBSTRUTIVAS DO SONO POR OITO ANOS. *André H. S. Souza, Daniel G. Silva, Deisi L. O. Fonseca, Maria C. Lenz, Denis Martinez.* (Laboratório do Sono, Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, UFRGS).

Introdução: pouco se conhece sobre a evolução e a mortalidade da síndrome das apnéias obstrutivas do sono (SAOS) apesar de estudada há mais de duas décadas. Objetivo: avaliar a evolução e mortalidade de pacientes com SAOS residentes em Porto Alegre. Casuística e Métodos: de um grupo de 300 pacientes com mais de 10 apnéias/hora avaliados clínica e polissonograficamente entre Abr/85 e Jan/90, decidiu-se seguir a evolução da doença em homens (grupo de maior risco). Obteve-se entrevistas, através de carta ou telefone, de 101 dos 110 selecionados. Utilizou-se um questionário sobre saúde atual e evolução da SAOS. A idade média, que no momento da entrada era 48 ± 11 anos, passou para 57 ± 11 anos. O índice de massa corporal (IMC) era $28,9 \pm 4,6 \text{ kg/m}^2$ e o índice de apnéias/hipopnéias (IAH) $44,5 \pm 26,9$ apnéias/hora (a/h). A média de tempo de seguimento foi $8,5 \pm 1,6$ anos. Utilizou-se para análise estatística a estimativa de sobrevida de Kaplan-Meier e o teste- t. Resultados: dos 101 pacientes, 11 morreram, sendo 8 por causas atribuíveis à SAOS (73%). Todos apresentavam mais de 25 (a/h). Em 8,6 anos a estimativa de sobrevida foi $86 \pm 4\%$. Dos 35 casos sem tratamento 7 morreram (20%), dos 49 tratados clinicamente, 2 morreram (4%) $p=0,03$, e dos 17 operados, 2 morreram (12%) $p=0,69$. A queixa de ronco estava presente em 95% dos pacientes antes do tratamento clínico e passou para 80%. A observação de apnéias passou de 85% para 70% e a queixa de sonolência de 70% para 56%. Entre os sem tratamento, 90% ainda roncam, 72% tem apnéia e 68% sonolência. Conclusão: a SAOS tem mortalidade aparentemente superior à esperada para a idade dos pacientes. O grupo tratado clinicamente apresentou menor mortalidade e menos sintomas relacionados à doença (BIC e PIBIC-CNPq/UFRGS).