

513 ACOHPANHAMENTO A LONGO PRAZO DE PACIENTES COM SINDROME DAS APNEIAS DO SONO. Martínez, Denis; Prates, Liliâne Silveira; Reali, José Antônio (laboratório do Sono, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, UFRSS)

A Síndrome das Apnéias do Sono (SAS) caracteriza-se pela ocorrência de apnéias (APMI) durante o sono, associadas de roncar noturno (RO) e sonolência excessiva diurna (SED). Com o objetivo de estudar a história natural desta síndrome, acompanhamos uma amostra de 300 pacientes com diagnóstico clínico e polissonográfico de SAS. Esta amostra foi selecionada de 1003 pacientes atendidos no laboratório do Sono da Santa Casa de Porto Alegre entre abril de 1985 e janeiro de 1990. A respeito do tratamento, o peso, a pressão arterial, a ocorrência de acidentes de autoatendimento ou quase acidentes e o estado atual do paciente em relação ao RD, APM e SED foram abordados em uma questionário. Obtivemos 200 respostas, 176 de homens e 24 de mulheres, sendo 39 em consultas, 100 por telefone, 2 em visitas domiciliares e 59 por cartas retornadas de 205 endereços (2B, m. O tipo de seguimento foi de 31,15% em média desvio padrão. Cálculo e teste de hipótese em pacientes com síndrome de Pickwick: diérese, em início, decúbito lateral, e estimulantes da respiração (grupo 1); 58 realizaram tratamento cirúrgico: avulsiões palatofaringoplastia - 37, uvulotomia - 19 e traqueostomia - 2 (grupo 2); e 11 não seguiram o tratamento prescrito (grupo 3). A média de peso no primeiro contato foi de 89,18 kg e no segundo contato, de 88,33 kg ( $p > 0,05$ ). Pressão arterial sistólica média de 140/90 mmHg persistiu em 65 de 76 casos. Dezoito pacientes sofreram acidentes de autoatendimento ou "quase-acidentes". Na primeira consulta, 194 pacientes queixavam-se de RO, 164 de APM e 11 de SED. No segundo contato observou-se melhora de 30 do RO, 51 das APM e 70 da SED. Não houve diferença significativa entre o tipo de tratamento realizado. Os pacientes que melhoraram do RD, APM e SED, tanto no grupo 1 como no 2, apresentaram uma diminuição de peso estatisticamente significativa (6kg para os que melhoraram do RO, 3kg para APM e SED). Entre os 100 pacientes, sobre os quais obtivemos informações incompletas, conseguimos identificar 5 óbitos: um por cirrose hepática, outro por ruptura de aneurisma de aorta e dois em acidentes de autoatendimento. Quando se baseou o comunicado de 1 óbito em 59 cartas e de outro em 100 telefonemas, existe teorizante a chance de encontrar de 2 a 3 óbitos entre os casos sem qualquer resposta. A percentagem de óbitos observada é semelhante à esperada para a população geral. Estes resultados sugerem que a SAS é uma doença crônica benigna e indicam a importância da redução de peso na melhora sintomática da SAS, justificando o maior interesse que vem sendo despertado nos últimos anos por métodos cirúrgicos de tratamento da SAS. (Trabalho financiado pelo CNPq - 806273/89-5)