

156 É A BRADITAQUICARDIA UM ACHADO TÍPICO DA SÍNDROME DAS APNÉIAS DO SONO DO TIPO OBSTRUTIVO. Denis Martinez, Gisele Unis e Vivian Miola. (Departamento de Medicina Interna, Faculdade de Medicina, Laboratório do Sono da Santa Casa de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul).

Segundo vários autores a braditaquicardia é tão característica da SASO que o Holter de 24h pode servir de critério diagnóstico para a doença. O propósito deste estudo foi determinar a ocorrência de braditaquicardia durante apnéias obstrutivas e sua relação com características da apnéia.

Foram estudados dez pacientes com SASO de moderada a severa gravidade sendo 9 masc. e 1 fem. com idade variando de 29 a 67 anos. Os dez pacientes foram submetidos a polissonografia convencional por uma noite com sensoramento dos movimentos respiratórios por pletismografia indutiva. Para cada paciente foram analisadas dez apnéias de curta (10-29 s), média (30-45 s) e longa (46 ou mais s) duração nos estágios REM e NREM. Analisou-se a duração em segundos de cada apnéia, a pressão negativa desenvolvida durante a apnéia e a frequência cardíaca medida em 5 ciclos: no início (FC_i) e no fim da apnéia (FC_f); nos ciclos anteriores (FC_a) e posteriores à apnéia (FC_p).

Comparando-se a FC_p com a FC_i observa-se uma queda, em 79% das apnéias, de em média 7 bpm. Comparando-se FC_f com a FC_p nota-se um aumento, em 87% das apnéias, de 14 bpm. Em apenas quatro das 100 apnéias analisadas observou-se braditaquicardia ($FC_f < 60$ e $FC_p > 100$). A FC_f é afetada pela duração da apnéia mas não pela variação de esforço que ocorre durante a apnéia nem pelos estágios do sono (REM e NREM). Nas apnéias de curta ou média duração a FC_f foi em média de 77bpm enquanto que nas de longa duração a média foi 67bpm. Esta diferença foi significativa ($P < 0.05$).

Conclusões: 1) Embora a queda na FC_i e o aumento de FC_p sejam significantes do ponto de vista estatístico, as variações de FC observadas (redução de 7 bpm e um posterior aumento de 14) estão dentro dos limites fisiológicos em 96% das apnéias; 2) A queda que ocorre da FC_p para a FC_i é instantânea e independente das variáveis estudadas; 3) A braditaquicardia não é um fenômeno universal e a SASO só é detectável através do Holter em pacientes que apresentam apnéias de longa duração. Questionamos, portanto, a validade deste método para triagem de SASO em pacientes com distúrbios do sono. (CNPq)