

SALÃO DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
XXIX SIC




múltipla 
UNIVERSIDADE
inovadora  inspiradora

Evento	Salão UFRGS 2017: SIC - XXIX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2017
Local	Campus do Vale
Título	Videomonitorização noturna de pacientes com alterações motoras e comportamentais associadas ao sono: perfil diagnóstico pré e pós teste
Autor	MARCO AURÉLIO SANTANA BATISTA FLEURI
Orientador	SUZANA VEIGA SCHONWALD

Videomonitorização noturna de pacientes com alterações motoras e comportamentais associadas ao sono: perfil diagnóstico pré e pós teste. Autores: Marco Fleuri, Diego Z. Carvalho, Bianca C. Madeira, Cláudia P. Barros, Denise Zancan, Günther J.L. Gerhardt, Suzana V. Schönwald. Instituições Curso de graduação em Medicina (UFRGS), Brasil; Residência médica em Neurologia, Mayo Clinic, Rochester, Minn, USA; Neurofisiologia Clínica, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil; PICCAP Neuro-Sono, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil; Departamento de Fisiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil; Departamento de Física e Química, Universidade de Caxias do Sul (UCS), Brasil. Introdução: manifestações patológicas motoras e comportamentais em sono incluem crises epiléticas, transtornos primários do sono (parassônias, transtornos do movimento), transtornos respiratórios obstrutivos, transtornos psiquiátricos e até situações factícias e criminais. A polissonografia (PSG) com videomonitorização noturna (v-PSG) está indicada quando há dúvida diagnóstica, refratariedade ao tratamento ou elementos de alerta como comportamento noturno violento, mas é um procedimento ainda não tipificado pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, e pouco acessível no nosso meio. Este estudo analisa o perfil de diagnósticos em uma série histórica de v-PSGs realizadas no HCPA entre agosto de 2013 e outubro de 2015. Métodos: análise retrospectiva de prontuários de pacientes e do banco de dados de v-PSGs. A amostra em estudo é de indivíduos com sintomas heterogêneos sugestivos de patologia do sono, que preenchiam critérios clínicos (Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, CIDS2) para investigação através do exame de vídeo-PSG, encaminhados a partir do ambulatório de distúrbios neurológicos do sono HCPA. Resultados: Realizados 124 exames no período analisado, sendo 59/124 (47,5%) em homens. A idade variou entre 11 e 85 anos (média 55, dp 16,5). Índice de massa corporal 16,9 a 42,6 (média 27,7, dp 5,2). Em 75,8% dos casos havia uso de ao menos um psicofármaco com efeitos potenciais sobre a arquitetura do sono. Escore Epworth de sonolência subjetiva 0 a 24 (média 12,5 dp 15,0). As hipóteses pré-teste (podendo haver mais de uma hipótese para cada paciente) foram distúrbio comportamental de sono REM (DCSREM, 39 casos); parassônias NREM e outros tipos de atividade motora em sono (34); epilepsia (9); apneia do sono (SAOS) (80); insônia refratária ou com suspeita de comorbidade (30); hipersônia (3) e outros casos (13). Os diagnósticos pós v-PSG foram: DCSREM (21 casos); parassônias NREM e outros tipos de atividade motora em sono (19); epilepsia (1); SAOS (73); insônia sem comorbidade na v-PSG (13); hipersônia sem comorbidade na v-PSG (4); outros casos (9); sem diagnóstico específico (4). Dentre os 39 pacientes com suspeita de DCSREM, 18 casos obtiveram confirmação pelo exame, 19 foram negativos para esse diagnóstico e 1 resultado foi ambíguo. Três casos previamente insuspeitos foram diagnosticados através do exame. A maioria dos casos de DCSREM infirmados (14/19) foram diagnosticados com SAOS. Dentre os 30 pacientes com insônia, 23 receberam também outro diagnóstico, sendo o mais frequente, SAOS (14/30). Conclusões: Considerando-se a prevalência dos distúrbios neurológicos associados ao sono, o baixo volume de exames realizado (média mensal 5) e a baixa prevalência de casos sem diagnóstico específico pós exame, parece haver uma demanda reprimida entre os níveis de atenção primária e especializada para este tipo de investigação. Considerando-se a alta prevalência de transtorno respiratório obstrutivo entre os pacientes com suspeita clínica de DCSREM e nos casos de insônia com suspeita de comorbidade, iniciar a investigação com uma polissonografia de noite inteira com variáveis respiratórias pode ser uma estratégia com melhor relação custo-benefício, quando a v-PSG for pouco acessível.