

**A0056** DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO - QUAL O MELHOR PREDITOR CLÍNICO DO ÍNDICE DE APNÉIA/HIPOPNÉIA OBTIDO POR POLISSONOGRRAFIA NOTURNA? ANÁLISE DE 4368 EXAMES.

RICARDO LUIZ DE MENEZES DUARTE; FLAVIO JOSE MAGALHAES DA SILVEIRA; ANAMELIA COSTA FARIA; JOSE CARLOS BIAGINI JR.

SLEEP - LABORATÓRIO DE ESTUDO DOS DISTÚRBIOS DO SONO - CENTRO MÉDICO BARRASHOPPING, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** PREDITOR CLÍNICO; POLISSONOGRRAFIA; APNÉIA DO SONO

**Introdução:** idade, gênero, circunferência do pescoço (CP), índice de massa corporal (IMC) e escala de sonolência de Epworth (ESE) são parâmetros usados para prever o índice de apnéia-hipopnéia (IAH) e a saturação mínima de oxigênio (SatmO2). **Objetivos:** determinar a correlação de variáveis clínicas (idade, gênero, CP, IMC e ESE) com o IAH e com a SatmO2 obtidos por polissonografia (PSG) noturna, além de encontrar os preditores clínicos independentes da síndrome de apnéia/hipopnéia obstrutiva do sono (SAOS) moderada a grave (IAH  $\geq$  15/h). **Métodos:** análise prospectiva de uma coorte de indivíduos adultos referenciados a um laboratório de sono, no Rio de Janeiro, para realização de PSG (equipamento Embla®) no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007. As variáveis analisadas foram: gênero, idade ( $\geq$  45 vs. < 45 anos), IMC ( $\geq$  30 vs. < 30 Kg/m<sup>2</sup>), CP ( $\geq$  40 vs. < 40 cm), ESE ( $\geq$  10 vs. < 10), IAH ( $\geq$  15 vs. < 15/h) e SatmO2. A análise estatística foi obtida com os testes Mann-Whitney, ANOVA e por regressão logística multivariada com o cálculo do odds ratio ajustado (ORa) e o intervalo de confiança a 95% (IC95%). A correlação entre a CP, o IMC, a idade e a ESE com o IAH foi feita com o coeficiente de correlação de Spearman (rs). Estas variáveis foram comparadas com o IAH (ponto de corte = 15 eventos/h) pela curva ROC (receiver operator characteristic curve) e com o cálculo da área sob a curva (AUC). Foi considerado estatisticamente significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** 4368 pacientes (64,2% homens) foram estudados (média de idade = 45,3  $\pm$  14,7 anos). As médias do IMC, CP e ESE foram, respectivamente: 29,0  $\pm$  6,4 Kg/m<sup>2</sup>; 39,6  $\pm$  4,5 cm e 9,9  $\pm$  5,2. Na PSG, as médias da latência para o sono, da latência para o sono REM e da eficiência do sono foram, respectivamente: 35,9  $\pm$  38,3 min.; 141,3  $\pm$  77,8 min. e 79,1  $\pm$  14,7%. As médias do IAH e da SatmO2 foram, respectivamente: 27,1  $\pm$  24,6/h e 84,4  $\pm$  9,0%. As médias do IAH e da CP foram estatisticamente maiores nos homens (vs. mulheres): 32,2  $\pm$  25,6/h vs. 17,9  $\pm$  19,7/h ( $p < 0,001$ ) e 41,6  $\pm$  3,6 cm. vs. 35,9  $\pm$  3,6 cm ( $p < 0,001$ ). A CP, o IMC, a idade e a ESE foram correlacionados positivamente com o IAH (respectivamente:  $r_s = 0,478$ ;  $r_s = 0,375$ ;  $r_s = 0,297$ ;  $r_s = 0,187$ ; todos com  $p < 0,001$ ). O IAH foi correlacionado negativamente com a SatmO2 ( $r_s = -0,630$ ;  $p < 0,001$ ). Na análise multivariada, a CP  $\geq$  40 cm (ORa = 3,50; IC95% = 3,03-4,05), a idade (ORa = 2,80; IC95% = 2,44-3,22), o IMC  $\geq$  30 Kg/m<sup>2</sup> (ORa = 1,73; IC95% = 1,48-2,02), a ESE  $\geq$  10 (ORa = 1,35; IC95% = 1,17-1,55), foram preditores independentes para IAH  $\geq$  15/h. Na curva ROC, o melhor preditor para IAH  $\geq$  15/h foi a CP (AUC = 0,726; IC95% = 0,710-0,741), seguido do IMC (AUC = 0,673; IC95% = 0,656-0,691). **Conclusão:** na análise de diversas variáveis clínicas para prever IAH  $\geq$  15/h obtido por PSG, a CP, o IMC, a idade e a ESE foram preditores independentes, porém destes o melhor preditor, seja por análise multivariada seja pela curva ROC, foi a CP.

**A0057** DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO - ACHADOS POLISSONOGRÁFICOS E PREDITORES DE DESSATURACÃO DURANTE O SONO EM PACIENTES ADULTOS COM FIBROSE CÍSTICA.CHRISTIANO PERIN<sup>1</sup>; SIMONE CHAVES FAGUNDES<sup>2</sup>; FERNANDA CANO CASAROTTO<sup>3</sup>; ALESSANDRA NAIMAIER BERTOLAZI<sup>4</sup>; SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO<sup>5</sup>; PAULO DE TARSO ROTH DALCIN<sup>6</sup>.

1,2.HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL; 3,4,5,6.UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** SONO; FIBROSE CÍSTICA; DESSATURACÃO NOTURNA

**Introdução:** Pacientes com Fibrose Cística (FC) comumente apresentam pronunciadas alterações em vias aéreas inferiores, obstrução crônica de vias aéreas superiores, tosse noturna e uso de múltiplas medicações. Desta maneira, estão predispostos a apresentar diminuição da qualidade do sono e distúrbios respiratórios durante o sono. Contudo, estudos sobre o assunto são escassos na literatura. **Objetivos:** Avaliar a arquitetura e os distúrbios respiratórios do sono em pacientes adultos com FC e correlacionar esses dados com informações clínicas, funcionais e ecocardiográficas. **Métodos:** Foram avaliados, prospectivamente,

35 pacientes adultos com FC e 20 pacientes hígidos controlados por idade, sexo e variáveis antropométricas. Todos os indivíduos foram submetidos a uma polissonografia de noite inteira e preencheram questionários de qualidade de sono: Escala de sonolência de Epworth (ESE) e Questionário de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI). Também, os pacientes com FC realizaram avaliação clínica e nutricional, função pulmonar, teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) e ecocardiografia, cujos dados foram correlacionados com os achados polissonográficos. **Resultados:** Os pacientes com FC apresentaram idade média de 24,4  $\pm$  7,5 anos e VEF1 médio de 53,8  $\pm$  21,3% do previsto. Latência para início do sono, latência para sono REM, eficiência do sono e percentual de estágios do sono não diferiram significativamente entre os grupos. Contudo, pacientes com FC apresentaram maior índice de microdespertares durante o sono (11,0 vs. 7,6 /hora de sono;  $p < 0,05$ ) e maiores escores na ESE (7,8 vs. 5,5;  $p < 0,05$ ) e no PSQI (4,8 vs. 2,0;  $p = 0,001$ ) em relação aos controles. O índice de apnéia-hipopnéia (IAH) foi semelhante entre pacientes com FC e controles (0,31 vs 0,5 eventos/hora;  $p > 0,05$ ). Apenas um paciente com FC apresentou critério polissonográfico para Apnéia Obstrutiva do Sono. Dessaturação significativa da oxihemoglobina durante o sono foi muito mais comum nos pacientes com FC em relação aos controles (37,1% vs. 0%;  $p < 0,001$ ). A SpO2 noturna média (91,7% vs. 96%) e a SpO2 mínima durante o sono (85,9% vs. 92,4%) foram significativamente menores no grupo com FC. Escore clínico de Shwachman-Kulczycki, VEF1, SpO2 em vigília e a velocidade do jato de regurgitação tricúspide foram as variáveis que se correlacionaram significativamente ( $p < 0,05$ ) com a dessaturação durante o sono. A análise de regressão linear múltipla, método stepwise, identificou a SpO2 em vigília como a variável que melhor discriminaria pacientes com FC com probabilidade de dessaturação durante o sono. **Conclusões:** Pacientes com FC apresentam diminuição da qualidade do sono a despeito de uma arquitetura do sono pouco alterada. A dessaturação durante o sono é comum nos pacientes adultos com FC e não está associada a eventos obstrutivos durante o sono. A SpO2 em vigília foi a melhor variável preditora de dessaturação durante o sono.

**A0058** DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR - A RELAÇÃO Alfa-1-GLOBULINA/ALBUMINA COMO FERRAMENTA DE SCREENING PARA DETECÇÃO DE ALTERAÇÃO NA DIFUSÃO DE MONÓXIDO DE CARBONO EM PACIENTES COM DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO.

ALFREDO NICODEMOS DA CRUZ SANTANA; MARILIA NIEDERMAYER FAGUNDES; AGOSTINHO HERMES DE MEDEIROS NETO; DANIEL DE MELO MENDES; BRUNO GUEDES BALDI; JOAO MARCOS SALGE; RONALDO ADIB KAIRALLA; CARLOS CARVALHO.

HCFMUSP, SAO PAULO, SP, BRASIL.

**PALAVRAS-CHAVE:** DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO; DOENÇA INTERSTICIAL PULMONAR; DIFUSÃO DE MONÓXIDO DE CARBONO

**Introdução:** O acometimento pulmonar é um importante problema no manuseio da doença mista do tecido conjuntivo (DMTC). **Objetivos:** Correlacionar com os dados da prova de função pulmonar completa, os dados de exames laboratoriais dos pacientes com DMTC acompanhados na FMUSP. **Métodos:** Avaliamos todos os pacientes com DMTC no ano de 2000, sendo incluídos aqueles em remissão de doença, e sem história de tabagismo. Os pacientes foram submetidos à prova de função pulmonar completa e a exames laboratoriais (eletroforese de proteínas séricas, glicose, creatinina, TGO, TGP, Hemograma completo). A análise estatística foi realizada no GraphPad Prism 5. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética. **Resultados:** Foram incluídos neste trabalho 41 pacientes, sendo apenas um do sexo masculino. A idade média foi 42,48  $\pm$  11,24 anos. A difusão de monóxido de carbono corrigida pela hemoglobina (DLCO) correlacionou-se positivamente com albumina ( $r:0,501$ ), e negativamente com alfa-1-globulina ( $r:-0,279$ ), gama-globulina ( $r:-0,455$ ), alfa-1-globulina/albumina ( $r:-0,461$ ) e gama-globulina/albumina ( $r:-0,488$ ). Já a capacidade vital forçada (CVF) correlacionou-se positivamente com albumina ( $r:0,360$ ), e negativamente com clearance de creatinina ( $r:-0,306$ ), alfa-1-globulina ( $r:-0,379$ ) e alfa-1-globulina/albumina ( $r:-0,508$ ). Além disso, a capacidade pulmonar total (CPT) correlacionou-se positivamente com albumina ( $r:0,379$ ), e negativamente com clearance de creatinina ( $r:-0,296$ ), alfa-1-globulina ( $r:-0,379$ ) e alfa-1-globulina/albumina ( $r:-0,492$ ). Por último, a curva ROC entre DLCO e alfa-1-globulina/albumina teve uma área de 0,8012 ( $p:0,001$ ); e considerando um cut-off de alfa-1-globulina/albumina maior que 0,05577, obteve-se uma sensibilidade de 94,44% e uma especificidade de 68,42% para detectar uma DLCO alterada (DLCO corrigida pela hemoglobina <80% do predito). **Conclusão:** A relação alfa-1-globulina/albumina pode