

EDITORIAL

PRECISAMOS DESPERTAR PARA OS DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO

Pense rápido. Quantos diagnósticos de Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS) você fez no último ano? E nos últimos cinco ou dez anos? Quantas vezes você lidou com esse problema desde que se tornou médico?

A asma brônquica incide em cerca de 5 a 7% da população. Aproximadamente 10% dos homens acima de 40 anos de idade têm DPOC. Os números do câncer broncogênico se situam entre 50 e 100 casos por 100.000 habitantes, atualmente, conforme a população estudada. Perto de 10% das internações em hospitais gerais são devidas a pneumonias bacterianas.

Os DRS, notadamente a Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS), não são problemas infreqüentes, pelo contrário. A SAOS incide em 3 a 5% da população geral, alcançando 9% em pacientes acima dos 40 anos de idade, envolvendo predominantemente o sexo masculino.

O ronco, isoladamente, ocorre em 27% dos homens e 9% das mulheres com idade entre 20 e 40 anos. Após os 40 anos, em 36% dos homens e 25% das mulheres. Tem conotação de gravidade quando esta associado a DRS, representando importante manifestação para a suspeita de SAOS.

Essas entidades são, entretanto, subdiagnosticadas, pouco discutidas e lembradas por nós.

Levantando os registros das discussões de casos nas sessões pneumológicas rotineiras de um hospital universitário no Rio de Janeiro, no decorrer de 16 anos, entre julho de 1982 e dezembro de 1998, verificamos a existência de mais de três mil casos clínicos. Rarissimamente se toca no tema DRS durante essas discussões.

Nas reuniões informais, pelos corredores, entre residentes, internos, alunos e professores, que

são sinalizadoras dos ares científicos aspirados no hospital, quase nunca esse assunto é debatido.

Nas sessões científicas da SOPTERJ, sejam de atualizações, sejam de apresentação de casos, creio que nunca discutimos a matéria.

Seriam banais as conseqüências dos DRS a ponto de não merecerem a nossa atenção?

Estudos correlacionando a SAOS a problemas cardiovasculares mostram que em portadores dessa síndrome a incidência de hipertensão arterial é duas a quatro vezes maior; que a freqüência de infarto do miocárdio chega a ser vinte e três vezes maior; e que o acidente vascular cerebral incide quatro a dez vezes mais.

Nos casos de SAOS de maior gravidade, ou seja, que apresentem índices de apnéia/trisopnéia acima de vinte eventos por hora, a mortalidade em 8 anos alcança 40% dos pacientes.

Acidentes de trabalho e de trânsito chegam a ser quatro a sete vezes mais freqüentes em portadores de SAOS. Têm sua origem na hipersonolência diurna causada pela ruptura da arquitetura normal do sono, sua fragmentação devida aos freqüentes microdespertares que podem ocorrer dezenas a centenas de vezes durante a noite.

A fragmentação do sono, que deveria ser reparador, acarreta também cefaléia matinal, irritabilidade, depressão, alterações hormonais como redução da produção de hormônio de crescimento e testosterona, redução da libido, queda na produtividade no trabalho, no poder de concentração, no rendimento escolar, etc.

Fisiopatologicamente, além da fragmentação do sono na SAOS, ocorrem alterações nas pressões intratorácicas e nas pressões dos gases

sangüíneos. Há redução do débito cardíaco, excitação simpática, vasoconstricção pulmonar e hipertensão pulmonar, aumento da resistência periférica e hipertensão arterial sistêmica e arritmias.

A explicação para a subvalorização de patologia tão freqüente e recheada de potenciais complicações de gravidade é a "atrofia por desuso".

Existem poucos centros no Brasil que se dedicam à investigação do sono e das doenças com ele relacionadas.

Nas universidades e grandes hospitais do Rio de Janeiro, ambientes de formação, discussão e sedimentação de conceitos, não existem laboratórios que estudem os DRS. Conseqüentemente, não há pesquisas, pesquisadores, debates, aulas, enfim, não há contato com a matéria que, lenta e progressivamente, vai sendo obscurecida, atrofiada na memória, relegada a planos inferiores.

Sabemos de poucos recursos que, cronicamente, a saúde e a educação dispõem no nosso país. Os investimentos na estruturação de um laboratório de sono, entretanto, não precisam atender a só uma especialidade. O interesse é dividido pela Pneumologia, Neurologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, pelo menos. É inadmissível a manutenção desse deserto de idéias e experiências nessa área de conhecimento. Fica prejudicada uma cadeia de formação de recursos humanos, indelevelmente.

Também na prática pneumológica privada, ou melhor, conveniada com grupos empresariais, há distorções dificultadoras para quem, raramente, procura diagnosticar os distúrbios respiratórios

do sono. Várias das grandes empresas de seguro saúde adotam tabelas de procedimentos pneumológicos que são anacrônicas e vilipendiam a nossa ação.

Para a tabela AMB90, por exemplo, não existem os DRS, visto que nela não está listada a "polissonografia respiratória", o procedimento adequado para a investigação.

Esse fato pode gerar tamanha dificuldade na prática que, muitas vezes, o especialista abdica do exame complementar e violenta o seu próprio raciocínio clínico.

Aliás a SOPTERJ (e outras sociedades médicas, também) está devendo uma postura mais aguerrida e efetiva na defesa de seus associados nessas questões de convênios médicos, tabela de procedimentos, remuneração, etc.

O artigo sobre DRS apresentado nesta edição é, portanto, bastante oportuno. Trata-se de um texto de revisão e atualização; na verdade, para muitos, uma iniciação. Aborda definições, aspectos clínicos, métodos diagnósticos e terapêuticos, com destaque para a polissonografia e sua estrutura e para a CPAP nasal, que é o padrão para o tratamento da SAOS.

Esse artigo precisa ser seguido de apresentação de casos, vários casos.

É isso que confere a realidade ao tema, torna-o atraente e estimulante. E próximo de nós.

Arnaldo José Noronha Filho

Professor Auxiliar de Ensino FCN/UERJ
Vice-presidente da Região da Capital e
Baixada Fluminense da SOPTERJ

Agradecimento

Durante toda nossa gestão, dedicamos um carinho e uma atenção especiais para a nossa revista Pulmão/RJ. Foi um árduo trabalho que teve início nas gestões anteriores à nossa e que prosperou de maneira alvissareira com a ajuda inestimável do editor anterior, Prof. Dr. José Luiz Tavares e do editor atual, Prof. Rogério Rufino. Entretanto, indubitavelmente, nossa revista não existiria sem a dedicação imensurável do nosso editor responsável, o jornalista Luís Fernando Rocha. Sua relação com a Pulmão/RJ era como o de um pai para uma filha: criterioso, cuidadoso, amoroso, carinhoso, enérgico e cheio de minúcias.

Lamentavelmente, de maneira súbita e precoce, Luís Fernando nos deixou. Temos a certeza que, de onde ele estiver, estará nos observando, nos iluminando e nos guiando, para que continuemos a cuidar bem dessa sua filha muito especial.

Registramos, nesse momento, nossos mais sinceros sentimentos pela sua passagem.

Não tenha dúvida, Luís Fernando, que sua esposa, Rijarda, continuará seu trabalho profícuo junto a SOPTERJ e a Pulmão/RJ.

Mauro Zamboni
Presidente da SOPTERJ