

## Utilização a Longo Prazo da Terapêutica com CPAP para o Síndrome de Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono

### Longterm use of CPAP Therapy for Sleep Apnea/Hypopnea Syndrome

NIGEL McARDLE, GRAHAM DEVEREUX, HASSAN HEIDARNEJAD, HEATHER M ENGLEMAN, THOMAS W MACKAY, NEIL J DOUGLAS

Am J Respir Crit Care Med 1999; 159: 1108-1114.

Respiratory Medicine Unit, University of Edinburg, United Kingdom

O Síndrome de Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAOS) ocorre com uma frequência de 2 a 4% da população em idade média, causando um elevado número de repercussões, com destaque para as dessaturações durante o sono, hipersonolência diurna e perturbações do humor. A aplicação do CPAP mostrou ser uma modalidade muito eficaz no tratamento das apneias, revertendo os eventos fisiopatológicos e sintomatologia subsequente. No entanto, uma vez que os sintomas reaparecem com a suspensão do CPAP, esta modalidade é encarada como uma terapêutica a manter por toda a vida, o que pode condicionar uma má aderência a curto e/ou a longo prazo.

Neste trabalho os autores propuseram-se avaliar a aderência a longo prazo desta modalidade num grande grupo de doentes, tentando identificar quais os factores associados e/ou predictivos do abandono do CPAP.

Entre Janeiro de 1986 e Fevereiro de 1997 foram incluídos 1211 doentes com sintomatologia compatível e estudo poligráfico do sono nocturno diagnóstico de SAOS. A decisão de tratar baseou-se na existência de pelo menos dois sintomas *major* e um Índice de Apneia/Hipopneia (IAH)  $\geq 10$ /hora. Foram excluídos

56 doentes dos quais não foi possível obter dados prospectivos e ainda outros 52 (4,5%) que recusaram iniciar CPAP. Os doentes foram submetidos a estudo funcional respiratório, radiografia do tórax e realizaram o teste de sonolência de Epworth.

Foi instituída terapêutica com CPAP nasal a 1103 doentes, 86% do sexo masculino, com idade média de 50 anos, IMC = 30, IAH = 31 e *score* de sonolência médio de 12 ( $> 10$  em 60% dos casos). As queixas mais frequentes foram evidência de ressonância (98%), apneias presenciadas (83%) e hipersonolência diurna (81%). O aparelho de CPAP utilizado tinha contador incorporado que permitia medir a sua utilização, e a pressão média foi de 8 cmHg.

A duração média do período de acompanhamento foi de 22 meses (máximo de 139 meses), com 281 doentes seguidos  $\geq 3$  anos e 61  $\geq 5$  anos. Durante este período morreram 38 doentes (3,5%), 9 (0,8%) foram transferidos para outro centro e 217 (20%) deixaram de fazer CPAP. Dos 217 doentes que pararam CPAP, 167 (77%) fizeram-no de sua livre iniciativa, e aos restantes 50 (23%) foi-lhes interrompida a terapêutica por deficiente e/ou insuficiente utilização (47 doentes) ou por efeitos secundários severos (3 doentes). As razões invocadas para a interrupção voluntária foram fundamentalmente sensação de falta de benefício e desconforto. Foi possível verificar que, de todos os doentes que iniciaram CPAP, 84% ainda o utilizavam aos 12 meses, tendo-se obtido um *plateau* de 68% aos 4 anos de terapêutica.

As variáveis independentes com maior valor predictivo para uma boa aderência foi a utilização do CPAP  $\geq 2$  horas/noite após 3 meses de terapêutica seguida pela evidência de ressonância, IAH  $\geq 15$ , *score* de Epworth  $\geq 10$ . Inversamente, um *score* de sonolência e IAH baixo, e uma utilização  $\leq 2$  horas por noite foram altamente predictivos para um abandono da terapêutica. A aderência foi melhor com pressões mais elevadas de CPAP, e não teve relação com o nº de horas de utilização.

Os autores concluem que a utilização a longo prazo desta modalidade está dependente da gravidade

da doença e da sintomatologia de sonolência associada, sendo possível prever a aderência futura ao CPAP após 3 meses de terapêutica.

### COMENTÁRIO

A grande prevalência do SAOS na população adulta e a crescente popularidade desta entidade clínica tanto entre a classe médica como na população, fruto de uma divulgação que ultrapassa largamente a imprensa científica, levou a que os centros vocacionados para o manejo da patologia do sono fossem procurados por um número crescente de doentes. Como consequência, a capacidade de resposta foi frequentemente ultrapassada, o que levou ao recurso a métodos diagnósticos simplificados. Por outro lado, o carácter definitivo da terapêutica com CPAP – a modalidade mais frequentemente utilizada – pode condicionar uma má aderência a curto ou longo prazo, o que é favorecido pela ocorrência de efeitos secundários.

Torna-se pois importante avaliar correctamente não só os doentes que podem beneficiar com a terapêutica, mas também os que com maior probabilidade a irão cumprir, evitando uma dispersão significativa de recursos – nomeadamente com exames desnecessários e aparelhos de CPAP parados em casa dos doentes.

Vários estudos têm tentado identificar variáveis predictivas tanto para o diagnóstico como para a aderência à terapêutica. O trabalho apresentado permite lançar alguma luz e sugerir metodologias de

actuação. Foi estudado um grande número de doentes por um longo período, tendo sido aplicados os critérios clínicos e metodologia habitualmente aceites.

Os resultados não surpreendem quem se dedica a este tema, mas têm o poder de um grande estudo. Conclusões semelhantes foram apontadas em estudos de menor dimensão, nomeadamente pelo grupo do Hospital de Santa Marta, num trabalho apresentado no Congresso da ERS em Barcelona, em 1995. Desde então, a nossa experiência clínica tem sido concorde com os resultados apresentados, o que reforça a necessidade de uma reavaliação após a instituição do CPAP, de cujos resultados pode depender a abordagem futura. Num país como Portugal, com os recursos humanos e económicos disponíveis, parece ser mais do que legítimo a prescrição criteriosa de meios terapêuticos dispendiosos em benefício de quem de facto os utiliza.

### MENSAGEM

- O mais importante factor predictivo para uma boa aderência ao CPAP foi a utilização  $\geq 2$  horas / noite aos 3 meses de terapêutica, seguidos pela gravidade da sonolência diurna e número de apneias / hipopneias.
- A utilização combinada das diversas variáveis com valor predictivo pode ser utilizada num modelo clínico a utilizar na prescrição de CPAP.

## BIBLIOGRAFIA

1. HOFFSTEIN V, VINER S, MATEIKA S, CONWAY J. Treatment of obstructive sleep apnea with nasal continuous positive airway pressure. *Am Rev Respir Dis* 1992; 145: 841-845.
2. SANDERS MH, GRUENDL CA, ROGERS RM. Patient compliance with nasal CPAP therapy for sleep apnea. *Chest* 1986; 90: 330-333.
3. WALDHORN RE, HERRICK T, NGUYEN MC, O'DONNELL AE, SODERO J, POTOLICCHIO SJ. Long-term compliance with nasal continuous positive airway pressure therapy of obstructive sleep apnea. *Chest* 1990; 97: 33-38.
4. SULLIVAN CE, ISSA FG. Obstructive sleep apnea. *Clinics in Chest Medicine* 1985; 6: 633-650.
5. SMITH PL AND THE COMMITTEE OF THE ASSEMBLY ON RESPIRATORY NEUROBIOLOGY AND SLEEP. ATS statement on Indications and Standards for use of Nasal Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) in Sleep Apnea Syndromes. *Am J Respir Crit Care Med* 1994; 150: 1738-1745.
6. CROCKER BD, OLSON LG, SAUNDERS NA, HENSLEY MJ, MCKEON JL, ALLEN KM, GYULAY SG. Estimation of the probability of disturbed breathing during sleep before a sleep study. *Am Rev Respir Dis* 1990; 142: 14-18.
7. MUNHA J, CARDOSO J. Nasal CPAP in obstructive sleep apnea syndrome (OSAS): Long-term compliance and side effects (abstract). *Eur Respir J* 1995; 8: supplement 19: 419.

## Diagnóstico Broncoscópico do Tumor do Pulmão Radiograficamente Oculto e com Citologias da Expectorção Negativas

### Bronchoscopic Diagnosis of Roentgenographically Occult Lung Cancer with Negative Sputum Cytology

TOMOYA KAWAGUCHI, YUUI KAWAGUCHI,  
MITUMASA OGAWARA, SHINJI ATAGI,  
TETSUO TUCHIYAMA, KYOICHI OKISHIO,  
MASAAKI KAWAHARA, KIYOYUKI FURUSE

*Journal of Bronchology* 1999; 6: 8-12.

Department of Internal Medicine, National Kinki Central Hospital for Chest Diseases, Osaka, Nippon Telegraph and Telephone Corporation Kysusyu Hospital, Kumamoto, Japan

*J. Munhá*, 99/05/20  
RESUMO

Os Tumores Ocultos do Pulmão têm sido estudados de forma exaustiva, contudo não têm havido estudos de Tumores Ocultos do Pulmão com Citologias da Expectorção Negativas. Os autores resolveram fazer uma análise retrospectiva de todos os Tumores Ocultos do Pulmão diagnosticados em 10 anos (n=100) de 1975 a 1994.

Destes 100 Tumores Ocultos do Pulmão diagnosticados, 15 tinham Citologias da Expectorção Negativas. Neste grupo foram analisadas as características clínicas, os aspectos broncoscópicos e os aspectos anatomo-patológicos. Também foram analisados o tamanho do tumor e a localização que em conjunto com os aspectos broncoscópicos foram comparados com os doentes que tinham citologias da expectoração positivas apesar de Tumores Ocultos do Pulmão. Foram diagnosticados endoscopicamente 17 lesões, em 15 doentes com Tumores Ocultos do Pulmão com Citologias de Expectorção Negativas.

Nesta série todos os casos de Tumores Ocultos do Pulmão foram diagnosticados por Broncofibros-