

Resposta dos autores

Ricardo Luiz de Menezes Duarte^{1,2}, Flavio José Magalhães-da-Silveira¹

Em resposta aos questionamentos relacionados ao nosso trabalho,⁽¹⁾ gostaríamos de tecer alguns comentários. A literatura aponta uma associação bidirecional entre apneia obstrutiva do sono (AOS) e hipertensão arterial sistêmica (HAS).⁽²⁾ Quanto ao papel da HAS e da AOS como fatores de risco para o desenvolvimento, respectivamente, de AOS e HAS, alguns dados merecem ser salientados: a AOS atuando como fator de risco causal para o desenvolvimento de HAS é mais bem estudada do que o inverso; além disso, o tratamento da AOS com pressão positiva contínua na via aérea geralmente melhora os níveis tensionais de pacientes hipertensos.⁽²⁾ Em contrapartida, o tratamento da HAS com anti-hipertensivos visando melhorar a AOS apresenta resultados conflitantes; exceção feita, talvez, ao tratamento da HAS com diuréticos, especialmente a espironolactona, por reduzir o edema parafaríngeo e a obstrução secundária da via aérea.⁽²⁾

Quanto ao fato de os pacientes hipertensos estarem com ou sem tratamento, acreditamos que isso possa não ter influenciado a magnitude de associação entre HAS e AOS, pois os principais questionários clínicos que utilizam a variável HAS não discriminam quais pacientes estão ou não em tratamento anti-hipertensivo.⁽³⁾ No nosso trabalho,⁽¹⁾ a HAS se mostrou como um fator prognóstico na análise univariada nos três pontos de corte — índice de apneia-hipopneia (IAH) ≥ 5 eventos/h, ≥ 15 eventos/h e ≥ 30 eventos/h — porém, quando usada na análise multivariada, a HAS mostrou ser um fator prognóstico e independente somente no ponto de corte de IAH ≥ 5 eventos/h, evidenciando que, nas formas mais graves de AOS, a HAS atua como

um fator de confusão, motivo pelo qual ela não foi utilizada no nosso questionário.

A síndrome metabólica é definida com a presença de três ou mais dos seguintes cinco fatores: 1) circunferência da cintura > 80 cm em mulheres e > 94 cm em homens; 2) triglicerídeos séricos ≥ 150 mg/dl (ou em tratamento); 3) HDL colesterol < 40 mg/dl em homens e < 50 mg/dl em mulheres (ou em tratamento), 4) HAS (ou em tratamento); e 5) glicose de jejum ≥ 100 mg/dl (ou em tratamento).⁽⁴⁾ A síndrome metabólica não foi utilizada em nosso questionário, uma vez que sua definição requer dosagens séricas, comprometendo a obtenção de um questionário de fácil aplicabilidade para os médicos e pacientes.

A elaboração de um questionário clínico não pretende substituir a polissonografia (PSG). O objetivo de um questionário é o rastreamento dos pacientes, selecionando aqueles de alto risco e possibilitando um diagnóstico mais rápido e mais barato através dos monitores portáteis.⁽³⁾ A PSG do tipo I, apesar de ser o padrão-ouro para o diagnóstico da AOS, é um procedimento com seus custos inerentes, e sua realização está associada a longas filas de espera. Como a utilização dos métodos portáteis já foi validada na população bariátrica,⁽⁵⁾ o nosso questionário, desenvolvido especificamente para essa população, pode sim mudar a conduta: selecionando os pacientes de alto risco, encaminhando-os para diagnóstico domiciliar, limitando custos, diminuindo o tempo de espera para a cirurgia e reduzindo a fila para a realização de PSG laboratorial.

REFERÊNCIAS

- Duarte RL, Magalhães-da-Silveira FJ. Factors predictive of obstructive sleep apnea in patients undergoing pre-operative evaluation for bariatric surgery and referred to a sleep laboratory for polysomnography. *J Bras Pneumol*. 2015;41(5):440-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132015000000027>
- Torres G, Sánchez-de-la-Torre M, Barbé F. Relationship between OSA and hypertension. *Chest*. 2015;148(3):824-32. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.15-0136>
- Abrishami A, Khajehdehi A, Chung F. A systematic review of screening questionnaires for obstructive sleep apnea. *Can J Anesth*. 2010;57(5):423-38. <http://dx.doi.org/10.1007/s12630-010-9280-x>
- Alberti KG, Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ, Cleeman JI, Donato KA, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*. 2009;120(16):1640-5. <http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644>
- Oliveira MG, Treptow EC, Fukuda C, Nery LE, Valadares RM, Tufik S, et al. Diagnostic accuracy of home-based monitoring system in morbidly obese patients with high risk for sleep apnea. *Obes Surg*. 2015;25(5):845-51. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-014-1469-6>

1. Sleep – Laboratório de Estudo dos Distúrbios do Sono, Centro Médico BarraShopping, Rio de Janeiro, Brasil.

2. Instituto de Doenças do Tórax, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.