

Em pacientes com suspeita de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, o uso da polissonografia *split-night* é mais acurado do que a polissonografia convencional?

Wanderley Marques Bernardo

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (Saos) é definida pela *American Association of Sleep Medicine - AASM* como condição caracterizada pela obstrução repetitiva das vias aéreas superiores durante o sono, resultando em episódios recorrentes de cessação completa (apneia) ou incompleta (hipopneia) do fluxo aéreo, suficientes para causar hipoxemia e hipercapnia¹ (D). Frequentemente associada à dessaturação e múltiplos microdespertares, apresenta como manifestações clínicas sonolência excessiva diurna, ronco alto, fragmentação do sono, podendo levar a alterações comportamentais. Encontra-se associada a comorbidades, que incluem obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, além de ser considerada fator independente de risco para doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico isquêmico. A polissonografia (PSG) é exame complementar para o diagnóstico e seguimento clínico. Possibilita o registro simultâneo de múltiplos parâmetros fisiológicos durante o sono, tais como eletroencefalograma (EEG), eletromiograma (EMG), eletro-oculograma (EOG), fluxo aéreo, movimento torácico e abdominal, oximetria de pulso e eletrocardiografia. A polissonografia de noite inteira realizada em laboratório (*full-night* PSG) é o exame de eleição para o diagnóstico, com o qual outros tipos de estudo do sono são comparados. Quando o diagnóstico é estabelecido, decide-se a estratégia de tratamento apropriada, que pode incluir a indicação de suporte ventilatório noturno com pressão positiva contínua da via aérea, o CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). A fim de otimizar o processo do diagnóstico e início do tratamento, muitos centros têm voltado a atenção para equipa-

mentos de autotitulação de pressão positiva contínua, na qual a polissonografia modalidade *split-night* (SN-PSG) se encontra. Esta modalidade combina, na primeira metade da noite, o diagnóstico à titulação terapêutica com pressão positiva na via aérea, conduzida durante a segunda metade. No entanto, controvérsias a respeito desta modalidade “abreviada”, principalmente no que se refere ao diagnóstico, são reportadas.

OBJETIVO

Fornecer a melhor evidência disponível na atualidade sobre a acurácia da polissonografia *split-night* em pacientes com suspeita de síndrome da apneia obstrutiva do sono.

MATERIAL E MÉTODO

1. DÚVIDA CLÍNICA

Em pacientes com suspeita de síndrome da apneia obstrutiva do sono, o uso da polissonografia *split-night* é mais acurado do que a polissonografia convencional?

2. PERGUNTA ESTRUTURADA

A dúvida clínica é estruturada por meio dos componentes do P.I.C.O.

P (Paciente); **I** (Intervenção); **C** (Comparação); **O** (“Outcome”).

P: Suspeita de síndrome da apneia obstrutiva do sono

I: Polissonografia *split-night*

C: Polissonografia convencional

O: Acurácia diagnóstica

3. BASES DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA CONSULTADAS

PubMed-Medline e Cochrane. Busca manual a partir de referências de revisões (narrativas ou sistemáticas) também foi realizada.

4. ESTRATÉGIAS DE BUSCA DA EVIDÊNCIA

PubMed-Medline

Estratégia 1: (Sleep Apnea Syndromes OR Sleep Apnea, Obstructive OR Apneas, Obstructive Sleep OR Obstructive Sleep Apneas OR Sleep Apneas, Obstructive OR Obstructive Sleep Apnea OR Obstructive Sleep Apnea Syndrome OR Sleep Apnea Syndrome, Obstructive OR Syndrome, Obstructive Sleep Apnea OR Syndrome, Sleep Apnea, Obstructive OR OSAHS OR Apnea, Obstructive Sleep OR Sleep Apnea/Hypopnea Syndrome OR Apnea/Hypopnea Syndrome, Sleep OR Apnea/Hypopnea Syndromes, Sleep OR Sleep Apnea/Hypopnea Syndromes OR Syndrome, Sleep Apnea/Hypopnea OR Syndromes, Sleep Apnea/Hypopnea OR Upper Airway Resistance Sleep Apnea Syndrome OR Syndrome, Upper Airway Resistance, Sleep Apnea) AND (Polysomnography OR Polysomnographies OR Monitoring, Sleep OR Sleep Monitoring OR Somnography OR Somnographies). N=10.895.

Estratégia 2: AND (sensitivity* [Title/Abstract] OR sensitivity and specificity [MeSH Terms] OR diagnose [Title/Abstract] OR diagnosed [Title/Abstract] OR diagnoses [Title/Abstract] OR diagnosing [Title/Abstract] OR diagnosis [Title/Abstract] OR diagnostic [Title/Abstract] OR diagnosis [MeSH:noexp] OR diagnostic* [MeSH:noexp] OR diagnosis,differential [MeSH:noexp] OR diagnosis [Subheading:noexp]). N=6.710.

Estratégia 3: AND (specificity [Title/Abstract]). N=552.

Estratégia 4: Split-night AND (sensitivity*[Title/Abstract] OR sensitivity and specificity [MeSH Terms] OR diagnose [Title/Abstract] OR diagnosed [Title/Abstract] OR diagnoses [Title/Abstract] OR diagnosing [Title/Abstract] OR diagnosis [Title/Abstract] OR diagnostic [Title/Abstract] OR diagnosis [MeSH:noexp] OR diagnostic* [MeSH:noexp] OR diagnosis, differential [MeSH:noexp] OR diagnosis [Subheading:noexp]). N=74.

5. TRABALHOS RECUPERADOS (01/08/2014)

BASE DE INFORMAÇÃO	NÚMERO DE TRABALHOS
	Primária
PubMed-Medline	616

Tabela 1 – Número de trabalhos recuperados com as estratégias de busca.

Os principais motivos de exclusão dos trabalhos foram: não disponibilidade do texto completo; desenho de estudo diferente de estudo transversal; estudos comparando técnicas ou técnica diversa de polissonografia *split-night*.

RESULTADOS DA EVIDÊNCIA SELECIONADA

Dos artigos inicialmente recuperados após avaliação dos títulos e resumos, três foram selecionados para sustentar a síntese da evidência referente à acurácia da polissonografia *split-night* em pacientes com suspeita de síndrome da apneia obstrutiva do sono. Os trabalhos incluídos estão relacionados na Tabela 2.

EVIDÊNCIA SELECIONADA

Tipo de publicação	Incluídos
Estudo transversal	3 ⁶⁻⁸

Tabela 2 – Processo seletivo

1. Fanfulla F, et al. Eur Respir J. 1997;10(8):1725-9 6 (B).
DESENHO: Estudo transversal fase III.
2. Ciftci B, et al. Arch Bronconeumol. 2008;44(1):3-7 7 (B).
DESENHO: Estudo transversal fase II.
3. Khawaja IS, et al. J Clin Sleep Med. 2010;6(4):357-62 8 (B).
DESENHO: Estudo transversal fase III.

SÍNTESE DA EVIDÊNCIA

O índice apneia – hipopneia obtido na primeira parte do sono parece ser, em indivíduos que apresentam sono REM, semelhante ao índice obtido a partir da polissonografia de noite inteira.

Referências

1. Sleep-related breathing disorders in adults: recommendations for syndrome definition and measurement techniques in clinical research. The Report of an American Academy of Sleep Medicine Task Force. *Sleep*. 1999;22(5):667-89. Review. PubMed PMID: 10450601.
2. Engleman HM, Kingshott RN, Martin SE, Douglas NJ. Cognitive function in the sleep apnea/hypopnea syndrome (SAHS). *Sleep*. 2000;23 Suppl 4:S102-8. Review. PubMed PMID: 10893080.
3. Cappuccio FP, Taggart FM, Kandala NB, Currie A, Peile E, Stranges S, Miller MA. Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults. *Sleep*. 2008;31(5):619-26. PubMed PMID: 18517032.
4. Cappuccio FP, D'Elia L, Strazzullo P, Miller MA. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010;33(2):414-20. Review. PubMed PMID: 19910503.
5. Newman AB, Nieto FJ, Guidry U, Lind BK, Redline S, Pickering TG, Quan SF; Sleep Heart Health Study Research Group. Relation of sleep-disordered breathing to cardiovascular disease risk factors: the Sleep Heart Health Study. *Am J Epidemiol*. 2001;154(1):50-9. PubMed PMID: 11434366.
6. Fanfulla F, Patrino V, Bruschi C, Rampulla C. Obstructive sleep apnoea syndrome: is the "half-night polysomnography" an adequate method for evaluating sleep profile and respiratory events? *Eur Respir J*. 1997;10(8):1725-9. PubMed PMID: 9272910.
7. Ciftci B, Ciftci TU, Guven SF. [Split-night versus full-night polysomnography: comparison of the first and second parts of the night]. *Arch Bronconeumol*. 2008;44(1):3-7. Spanish. PubMed PMID: 18221720.
8. Khawaja IS, Olson EJ, van der Walt C, Bukartyk J, Somers V, Dierkhising R, Morgenthaler TI. Diagnostic accuracy of split-night polysomnograms. *J Clin Sleep Med*. 2010;6(4):357-62. PubMed PMID: 20726284.

