

343 **DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO AFETIVO POR POLISSONOGRRAFIA.**

F. L. Curcio, G. Miola, R. L. Lehmen, D. Martinez (Laboratório do Sono da Santa Casa de Porto Alegre, UFRGS)

Alterações do sono constituem queixa freqüente de pacientes psiquiátricos e o estudo do sono através da polissonografia é considerado a única janela neurobiológica para sondar transtornos psíquicos. Revisando-se a literatura, observou-se que os achados de pacientes com transtornos afetivos diferem significativamente do normal mais amiúde do que qualquer outra doença psiquiátrica. Aproximadamente 90% dos pacientes deprimidos apresentam alguma forma de distúrbio do sono identificado pela polissonografia. Na depressão, as principais alterações ocorrem no sono REM, na arquitetura e na continuidade do sono. No sono REM, há redução da latência (69 vs. 81 min), aumento da atividade, alteração na distribuição e densidade aumentada (4 vs. 3 unidades/min). Redução da latência REM é observada em 50 a 100% dos pacientes deprimidos. Outras alterações mencionadas são a diminuição dos estágios 3 e 4 (51 vs. 62 min) e a diminuição do estágio 2 (184 vs. 230 min). Observa-se aumento da latência ao sono, diminuição do tempo total de sono, múltiplos despertares noturnos e diminuição da eficiência do sono. Embora a latência ao REM tenha alta sensibilidade e especificidade, nenhum achado da polissonografia pode ser considerado como patognomônico de distúrbio afetivo. Neste artigo serão revisados os padrões de sono relacionados com o distúrbio afetivo, sua sensibilidade e especificidade, seu valor na previsão da resposta terapêutica e suas mudanças com a idade.

CNPq e FAPERGS