

# Videomonitorização noturna de pacientes com alterações motoras e comportamentais associadas ao sono: perfil diagnóstico pré e pós teste.

Marco Fleuri, Diego Z. Carvalho, Bianca C. Madeira, Cláudia P. Barros, Denise Zancan, Günther J.L. Gerhardt, Suzana V. Schönwald.  
Departamento de Neurologia – Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## Introdução

Manifestações patológicas motoras e comportamentais em sono incluem crises epiléticas, transtornos primários do sono (parassônias, transtornos do movimento), transtornos respiratórios obstrutivos, transtornos psiquiátricos e até situações factícias e criminais. A polissonografia (PSG) com video-monitorização noturna (v-PSG) está indicada quando há dúvida diagnóstica, refratariedade ao tratamento ou elementos de alerta como comportamento noturno violento, mas é um procedimento ainda não tipificado pelo Sistema Único de Saúde brasileiro, e pouco acessível no nosso meio. Este estudo analisa o perfil de diagnósticos em uma série histórica de v-PSGs realizadas no HCPA entre agosto de 2013 e outubro de 2015.

## Objetivo

Analisar o perfil dos pacientes submetidos a polissonografia noturna com videomonitorização antes e após a realização do exame.

## Métodos

Análise retrospectiva de prontuários de 124 pacientes e do banco de dados de v-PSGs. A amostra em estudo é de indivíduos com sintomas heterogêneos sugestivos de patologia do sono, que preenchiam critérios clínicos (Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, CIDS2) para investigação através do exame de vídeo-PSG, encaminhados a partir do ambulatório de distúrbios neurológicos do sono HCPA.

## Resultados

Tabela 1 – Características demográficas dos pacientes selecionados

|               | Geral      | Masc       | Fem        |
|---------------|------------|------------|------------|
| No. (%)       | 124        | 59 (47,5)  | 65 (52,5)  |
| Idade, anos   | 55 ± 16    | 54±18      | 56±15      |
| IMC*          | 27,7 ± 5,2 | 27,9 ± 5,4 | 27,6 ± 5,0 |
| EES‡          | 12,5 ± 6   | 12,8 ± 5   | 10,6 ± 6   |
| Psic† no. (%) | 94 (75,8)  | 41         | 53         |

\*Índice de massa corporal (altura/peso<sup>2</sup>)

‡Escala de sonolência de epworth

† Uso de pelo menos um psicotrópico

Masc: sexo masculino

Fem: sexo feminino

Tabela 2 – Suspeita diagnóstica antes da realização da v-PSG (Pré-teste) e diagnósticos confirmados após a v-PSG (Pós-teste)

|                         | Pré-<br>teste | Pré-<br>teste<br>Masc | Pré-<br>teste<br>Fem | Pós-<br>teste | Pós-<br>teste<br>Masc | Pós-<br>teste<br>Fem |
|-------------------------|---------------|-----------------------|----------------------|---------------|-----------------------|----------------------|
|                         | N= 124        | 59                    | 65                   | N= 124        | 59                    | 65                   |
| DCSREM no.<br>(%)       | 39 (31,4)     | 20 (51,3)             | 19 (48,7)            | 21 (16,9)     | 12 (57,1)             | 9 (42,9)             |
| PNREM no.<br>(%)        | 34 (27,4)     | 16 (47)               | 18 (53)              | 19 (15,3)     | 10 (52,6)             | 9 (47,4)             |
| EPILEPSIA no.<br>(%)    | 9 (7,2)       | 2 (28,5)              | 7 (71,5)             | 1 (0,8)       | 0 (0)                 | 1 (100)              |
| SAOS no. (%)            | 80 (64,5)     | 38 (47,5)             | 42 (52,5)            | 73 (58,9)     | 38 (52)               | 35 (48)              |
| INSÔNIA no.<br>(%)      | 30 (24,2)     | 11 (36,7)             | 19 (63,3)            | 13 (10,5)     | 2 (15,4)              | 11 (84,6)            |
| HIPERSÔNIA<br>no. (%)   | 3 (2,4)       | 0 (0)                 | 3 (100)              | 4 (3,2)       | 0 (0)                 | 4 (100)              |
| OUTROS no.<br>(%)       | 13 (10,4)     | 6 (46,1)              | 7 (53,9)             | 9 (7,2)       | 0 (0)                 | 9 (100)              |
| Duas ou mais<br>no. (%) | 64 (51,6)     | 26 (40,6)             | 38 (59,4)            | 20            | 7 (35)                | 13 (65)              |

DCSREM: distúrbio comportamental do sono REM

PNREM: parassônias do sono não REM

SAOS: síndrome da apneia obstrutiva do sono

## Conclusões

Considerando-se a prevalência dos distúrbios neurológicos associados ao sono, o baixo volume de exames realizado (média mensal 5) e a baixa prevalência de casos sem diagnóstico específico pós exame, parece haver uma demanda reprimida entre os níveis de atenção primária e especializada para este tipo de investigação. Considerando-se a alta prevalência de transtorno respiratório obstrutivo entre os pacientes com suspeita clínica de DCSREM e nos casos de insônia com suspeita de comorbidade, iniciar a investigação com uma polissonografia de noite inteira com variáveis respiratórias pode ser uma estratégia com melhor relação custo-benefício, quando a v-PSG for pouco acessível.

Número do Projeto (CAAE): 37421014000005327