



Evento	Salão UFRGS 2013: SIC - XXV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2013
Local	Porto Alegre - RS
Título	Insônia está associada com aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial?
Autor	GABRIELA SENDEROWICZ BAUM
Orientador	DENIS MARTINEZ

INTRODUÇÃO: insônia tem sido associada com hiperexcitabilidade, ansiedade e aumento da ativação simpática. Pressão arterial sistólica noturna foi relatada como sendo 9 mmHg maior em insones que em bons dormidores. Cerca de um terço dos insones têm apneia obstrutiva do sono. Define-se apneia como a interrupção completa do fluxo aéreo por pelo menos 10 segundos e hipopneia como a redução de 50% do fluxo que se acompanhe de dessaturação da hemoglobina ou de evidência de despertar no eletroencefalograma. Apneias e hipopneias diferem quanto ao grau de obstrução da faringe, mas têm fisiopatologia e impacto clínico semelhantes. Os despertares causam excitação do simpático que pode levar ao surgimento de hipertensão. Isso talvez explique o aumento de cardiopatia em pessoas com apneia do sono. Entre os mecanismos para desenvolvimento de cardiopatia, destaca-se, além do aumento do tono simpático, o estresse oxidativo decorrente dos episódios repetitivos de hipoxemia-reoxigenação. Por causar hiperatividade simpática, a apneia do sono pode confundir a relação entre insônia e pressão arterial elevada. A maioria dos estudos que investigou pressão elevada em pacientes com insônia incluiu um pequeno número de indivíduos e, em alguns, os resultados não descrevem o índice de apneia e hipopneia (IAH). O presente estudo foi realizado para testar a hipótese de que distúrbio respiratório do sono tem uma influência mais forte sobre a pressão arterial elevada do que a eficiência do sono em pacientes que consultam em clínica do sono com queixa principal de insônia.

MÉTODOS: Pacientes submetidos ao exame de polissonografia, em clínica do sono, para investigar as queixas de insônia foram incluídos como casos e foram divididos pelo IAH > 5 (Grupo Insônia-Apneia) e IAH < 5 (Grupo Insônia-NãoApneia). Roncadores com IAH < 4 e eficiência do sono > 85% constituíram o grupo controle. A pressão arterial foi medida em repouso imediatamente antes da polissonografia. A frequência cardíaca foi medida antes e durante o exame. Os estágios do sono foram classificados com base nos canais, eletrooculograma, eletromiograma e eletroencefalograma.

RESULTADOS: O grupo controle foi constituído de 411 indivíduos (50% mulheres), com média de idade de 37 ± 10 anos e índice de massa corporal de $27,4 \pm 4,7$ kg/m². O grupo Insônia-NãoApneia incluiu 1.160 (67% mulheres), com média de idade de 40 ± 12 anos, índice de massa corporal de $24,5 \pm 4$ kg/m² e o grupo Insônia-Apneia incluiu 1051 pacientes (45% das mulheres), com média de idade de 50 ± 12 anos e índice de massa corporal de $27,4 \pm 4,5$ kg/m². A pressão arterial foi maior no grupo Insônia-Apneia do que no grupo Insônia-NãoApneia (125 ± 15 vs. 119 ± 12 mmHg), mas a diferença é explicada quando ajustado para sexo, idade, IMC e IAH. As medições de frequência cardíaca durante a vigília e o sono não apresentaram diferenças significativas entre os grupos.

CONCLUSÃO: A presença de apneia do sono está associada com aumento da pressão arterial em insones, mas esta associação é totalmente explicada por sexo, idade e IMC. Assim, a apneia do sono tem de ser levada em consideração quando se estuda o estado cardiovascular dos pacientes com insônia. Mais pesquisas são necessárias utilizando a monitorização ambulatorial da pressão arterial para identificar o condição cardiovascular destes pacientes.