

23. UTILIDADE DA ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

R. F. Meneses, J. P. Ribeiro, A. Martins da Silva
Universidade do Porto e Hospital Geral de Santo António – Porto, Portugal

Introdução: O Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) tem uma prevalência de 2%, o que implica uma lista de espera considerável para a realização do Registo Polisomnográfico Nocturno (RPN) – exame auxiliar de diagnóstico e controlo por excelência. Uma das características mais debilitantes desta patologia é a sonolência diurna excessiva (SDE). A Escala de Sonolência de Epworth (ESE) é uma medida subjectiva (auto-relato) de sonolência diurna, que avalia a possibilidade de adormecer em 8 situações quotidianas.

Objectivo: O objectivo de presente estudo é avaliar a utilidade da ESE para priorizar a intervenção em indivíduos com clínica sugestiva de SAOS.

Método: A ESE foi administrada a 47 indivíduos (8 mulheres; entre os 25 e os 71 anos, $M=53.5$ anos) com clínica sugestiva de SAOS aquando da realização do RPN. (Os indivíduos cujo RPN não confirmou o SAOS foram excluídos.)

Resultados: O valor total da escala apresenta uma correlação estatisticamente significativa com a latência do sono no RPN ($r(45)=-.34$, $p<.02$). Também os itens 5 e 7 apresentam uma correlação estatisticamente significativa com a latência do sono no RPN (respectivamente, $r(45)=-.46$, $p<.001$, $r(46)=-.34$, $p<.02$). A saturação média de O_2 e o número de apneias/hipopneias (indicadores da gravidade da patologia) não se correlacionam nem com o valor total da ESE nem com nenhum dos seus itens. No entanto, ambas as variáveis apresentam uma correlação estatisticamente significativa com a idade (respectivamente, $r(24)=.53$, $p<.007$, $r(46)=-.40$, $p<.005$). Por outro lado, ainda que todos os itens apresentem valores extremos (0 e 3), os valores médios são bastante elevados, atingindo os 2.06 (item 1). Trinta e seis indivíduos apresentam um resultado indicador de SDE (>10), sendo o valor total médio da ESSE desta amostra $M=13.6$.

Conclusões: A ESE não é uma boa medida para priorizar o RPN nos doentes com clínica sugestiva de SAOS. Pelo menos, não é melhor que a idade. Contudo, uma análise dos valores atribuídos a cada item da escala e o valor total de cada indivíduo, juntamente com uma análise da actividade diária do sujeito (levada a cabo aquando da entrevista pessoal de avaliação) pode ser um bom indicador da necessidade / para priorizar a intervenção psicológica nestes doentes. Esta é particularmente importante se se tiver em atenção as consequências psicossociais da SDE e a adesão à terapêutica que implica mudanças profundas no estilo de vida.

15. NARCOLEPSIA DE COMIENZO TARDÍO ASOCIADA A QUISTE PINEAL

C. Montes¹, J. M. Teixeira² y S. González-Barón¹

¹Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga. ²Servicio de Neurofisiología Clínica del Complejo Hospitalario de Toledo.

La narcolepsia es un trastorno del sueño y la vigilia. El diagnóstico se establece por criterios clínicos y neurofisiológicos. Los síntomas incluyen somnolencia excesiva diurna, ataques de sueño breves, cataplejía, alucinaciones hipnagógicas y parálisis del sueño. El test de latencias múltiples de sueño (TLMS) y la polisomnografía se caracterizan por anomalías del sueño REM.

La etiología de la narcolepsia es desconocida y la mayoría de los casos son idiopáticos, no asociados con evidencia de patología cerebral diferente de las anomalías sueño-vigilia. La narcolepsia sintomática o secundaria, es decir, la debida a lesiones cerebrales identificables, puede darse ocasionalmente. Se pensaba que era una entidad común, pero hay muy pocos casos publicados que estén realmente documentados con polisomnografía o TLMS y se acompañen de pruebas HLA. Las lesiones en la narcolepsia secundaria afectan generalmente al hipotálamo o región del tercer ventrículo.

Presentamos un hombre de 45 años con comienzo tardío de síntomas de excesiva somnolencia diurna, ataques de sueño, cataplejía con emociones y parálisis de sueño. Escala de Epworth=20 (0-24). Se documentaron anomalías del sueño REM mediante polisomnografía y TLMS, cumpliendo criterios de narcolepsia. Presentó positividad del HLA-DR2 con antígenos DQw1 negativos. La resonancia magnética realizada dos años después reveló la presencia de un quiste en la región pineal que comprimiendo estructuras vecinas. La narcolepsia secundaria es rara y este caso se adapta al prototipo, debido a su rareza es interesante. Discutimos los posibles mecanismos fisiopatológicos, de los cuales la alteración de la función hipotalámica y región del tercer ventrículo parece el más probable debido a que son áreas críticas en la regulación del ciclo sueño-vigilia y del sueño REM.

44. ALELO HLA-DQB1*0602 E SUSCEPTIBILIDADE A DIFERENTES PATOLOGIAS DO SONO

D. Pinto¹, Ana M. Silva³, J. Lopes⁴, C. Bessa¹, J. Cerqueira¹, M. Cardoso², D. Mendonça², B. Martins Silva¹, A. Martins Silva¹

¹Laboratório de Imunogenética, e de ²Biometria, ICBAS – Universidade do Porto (Porto). ³Serviço de Neurologia e ⁴Neurofisiologia, Hospital Santo António & Unidade Neurofisiologia e Psico-fisiologia IBMC – Universidade do Porto (Porto) - Portugal

Introdução: As patologias de sono, especificamente a Narcolepsia, parecem resultar da combinação de predisposição genética e de factores ambientais. Apesar de não existir evidência directa de uma causa imunopatológica, um dos