

Editor: Flávio Danni Fuchs

Risk for obstructive sleep apnea by Berlin questionnaire, but not daytime sleepiness, is associated with resistant hypertension: a case-control study

Gus M, Gonçalves SC, Martinez D, Abreu Silva EO, Moreira LB, Fuchs SC, Fuchs FD

Comentários: Rosana Gomes Monteggia¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) é fator de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo descrita como uma das condições associadas à HAS resistente¹. Polissonografia, padrão-ouro para o diagnóstico de SAOS, e mesmo monitores portáteis não estão usualmente disponíveis. Diante de uma situação de alta prevalência como a HAS, parâmetros clínicos como questionários padronizados podem ser úteis para o rastreamento da SAOS. O presente trabalho é um estudo de casos e controles, o qual investiga a associação entre hipertensão resistente e distúrbios do sono avaliadas pelo Questionário de Berlim (QB) e Epworth Sleepiness Scale (ESS). Além disso, avalia o desempenho do QB considerando-se como padrão-ouro para o diagnóstico de SAOS o índice de apnéia/hipopnéia (IAH) medido por monitor portátil tipo III. Foram selecionados 63 casos com HAS resistente de acordo com critérios usuais e 63 pacientes-controles (hipertensos com pressão arterial controlada). Todos realizaram polissonografia domiciliar portátil (Somnocheck; Weinmann GmbH, Hamburg, Germany), MAPA de 24 horas para confirmação de sua condição de hipertenso resistente ou controlado e responderam a uma versão adaptada do QB (um conjunto de perguntas sobre o ronco, sonolência e obesidade) e ao questionário de sonolência de Epworth.

Os grupos eram semelhantes em relação a gênero, idade, IMC e duração da HAS. A prevalência de sonolência excessiva avaliada pela ESS igualmente foi semelhante (44% em ambos

os grupos). Houve maior prevalência para alto risco de SAOS avaliado pelo QB nos casos em relação aos controles (78% vs. 48%; $p < 0,001$). Essa diferença não se modificou excluindo-se as situações de hipertensão do jaleco branco ($n = 13$) e hipertensão mascarada ($n = 11$) nos casos e controles, respectivamente. Em um modelo de regressão logística, ajustando-se para gênero, idade, IMC e duração da HAS, o alto risco para SAOS (QB positivo) associou-se fortemente com hipertensão resistente (OR 4,10; IC 95%:1,80-9,31; $p = 0,001$). O QB apresentou sensibilidade de 85,5% (75,3%-92,0%) e especificidade de 65% (52,0%-76%) para o diagnóstico de SAOS, considerando-se um ponto de corte igual ou superior a 10 para o IAH.

COMENTÁRIO

Esse estudo demonstra a forte associação entre o alto risco de SAOS avaliado pelo QB e a condição de HAS resistente, independentemente de fatores de confusão. O desempenho satisfatório desse parâmetro clínico para o diagnóstico de SAOS feito por meio de polissonografia portátil indica que ele é para rastrear SAOS em pacientes com HAS resistente.

REFERÊNCIAS

1. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR. The Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, detection and treatment of high blood pressure. *JAMA* 2003;289:2560-72.

LEITURA RECOMENDADA

Am J Hypertens 2008; 21:832-5.