

Editor: Miguel Gus

## Diagnosis of obstructive sleep apnea syndrome and its outcomes with home portable monitoring

Oliveira ACT, Martinez D, Vasconcelos LFT, Gonçalves SC, Lenz MC, Fuchs SC, et al. *Chest*. 2009;135:330-6

Comentários: Walter Escouto Machado<sup>1</sup>, Jeruza Neyeloff<sup>1</sup>, Miguel Gus<sup>1</sup>

### DESCRIÇÃO DO ESTUDO

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é fator de risco para hipertensão arterial sistêmica (HAS), sendo descrita como uma importante condição associada à HAS resistente<sup>1</sup>. Entretanto, a escassez de laboratórios do sono e o alto custo da polissonografia (PSG), padrão-ouro para o diagnóstico de SAOS, limitam seu diagnóstico. A polissonografia portátil (PSP) pode aumentar a capacidade diagnóstica, contudo faltam evidências quanto a segurança, facilidade de uso, confiabilidade, durabilidade, economia e acurácia diagnóstica desse método<sup>2</sup>. O presente estudo teve como objetivo avaliar a acurácia da PSP domiciliar para diagnosticar SAOS, considerando-se como padrão-ouro a PSG realizada em laboratório. Pacientes com suspeita de SAOS foram submetidos, em uma ordem randomizada, à PSP (Somnocheck; Weinmann GmbH, Hamburg, Germany) no domicílio ou PSP no laboratório e à PSG. A acurácia diagnóstica da PSP e a concordância entre os métodos foram avaliadas por diversos parâmetros, entre eles: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN), área sob a curva ROC e análise de concordância por estatística Kappa. Foram incluídos nas análises 157 pacientes com um índice de apneia-hipopneia (IAH) de  $31 \pm 29/h$ . Desdes, 73% eram homens e 29,9% eram hipertensos com idade média de  $45 \pm 12$  anos. A pressão arterial sistólica e diastólica era de  $129 \pm 12$  mmHg e  $82 \pm 8,8$  mmHg, respectivamente. Excluindo-se gravações inadequadas que se deveram principalmente a problemas com a bateria da PSP, foram obtidas 149 comparações válidas com a PSP no laboratório e 121 com a PSP no domicílio. Comparada

com a PSG e considerando-se um ponto de corte  $\geq 15$  para o IAH (valor a partir do qual se associa fortemente com HAS), PSP no domicílio apresentou sensibilidade de 81,3% (71,1%-88,5%), especificidade de 82,6% (69,3%-90,9%), VPP de 88,4% (78,8%-94,0%) e VPN de 73,1% (59,7%-83,2%). A área sob a curva ROC foi de 0,91 (0,85-0,96). A análise da estatística Kappa mostrou concordância substancial entre PSG e PSP, principalmente se considerando valores mais elevados de IAH. O coeficiente de correlação entre os três métodos e os desfechos clínicos também corroborou a conclusão de que os métodos possuem capacidades diagnósticas semelhantes.

### COMENTÁRIO

Atualmente, apenas pequena parcela dos pacientes com SAOS tem sido devidamente diagnosticada por causa das dificuldades na realização do exame considerado como padrão-ouro. Este estudo auxilia na mudança desse quadro na medida em que indica a possibilidade de utilização da PSP como método acurado para o diagnóstico de SAOS. A utilização da PSP aumenta a possibilidade de diagnosticar e tratar pacientes com distúrbios respiratórios do sono, principalmente nas situações associadas à 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.
2. Collop NA, Anderson WM, Boehlecke B, et al. Clinical guidelines for the use of unattended portable monitors in the diagnosis of obstructive sleep apnea in adult patients. *J Clin Sleep Med*. 2007;3:737-47.