

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 Machado¹, Jeruza Neyeloff¹, Miguel Gus¹

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 resistente¹. 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 método². 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 ± 12 anos. A pressão arterial sistólica e diastólica era de 129 ± 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 ≥ 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.