



|                   |  |
|-------------------|--|
| <b>Evento</b>     | Salão UFRGS 2015: SIC - XXVII SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS       |
| <b>Ano</b>        | 2015   |
| <b>Local</b>      | Porto Alegre - RS  |
| <b>Título</b>     | EFEITO DE ANTI-HIPERTENSIVOS NA APNEIA DO SONO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO |
| <b>Autor</b>      | MARCELO BALBINOT LUCCA   |
| <b>Orientador</b> | FLAVIO DANNI FUCHS   |

## EFEITO DE ANTI-HIPERTENSIVOS NA APNEIA DO SONO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Marcelo Balbinot Lucca<sup>1</sup>, Flávio Danni Fuchs<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>2</sup> Professor Titular da Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Rio Grande do Sul, Brasil.

**BASE TEÓRICA:** A síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é fator de risco para doenças cardiovasculares e causa de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária. Surge com obstrução da via aérea superior durante o sono, resultando em redução (hipopneia) ou cessação (apneia) do fluxo aéreo, hipoxemia e despertares. A SAHOS tem sido associada à retenção de fluidos, que provavelmente se acumulam na periferia, facilitando seu colapso. A hipóxia intermitente gera hiperatividade simpática e aumento da pressão arterial (PA). O uso noturno de aparelho de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) é o tratamento padrão da SAHOS. Além de reduzir os episódios de apneia e, portanto, a atividade simpática e a PA, promove excreção de sal e água. Adesão a curto e médio prazos ao CPAP situa-se entre 50 e 80%, sendo menor naqueles com doença leve e sem história de ronco e sonolência diurna. Ablação simpática renal demonstrou ser eficaz na redução de episódios de apneia por promover a excreção de sal e água pelo rim e, por conseguinte, a quantidade total de água no organismo. Diuréticos podem representar, portanto, uma alternativa para bloquear o ciclo vicioso entre SAHOS e HAS, pois promovem diretamente a excreção de sal e água e constituem terapia de fácil aplicação.

**OBJETIVO:** Avaliar a efetividade de diuréticos *versus* vasodilatador no manejo da SAHOS.

**MÉTODOS:** Ensaio clínico randomizado (ECR), com sigilo de alocação e cegamento de participantes, arrolou homens e mulheres com 40 anos ou mais, HAS estágio I (140-159/90-99 mmHg) e SAHOS com índice apneia-hipopneia (IAH) de 10-40 eventos por hora de sono. Pacientes potencialmente elegíveis foram identificados em clínica do sono e convidados a participar através de contato telefônico. Os elegíveis foram avaliados através de coleta de dados demográficos e antropométricos, aferição da PA por quatro vezes, eletrocardiograma (ECG) e coleta de sangue para dosagens bioquímicas. Utilizou-se a Escala de Sonolência de Epworth e o questionário *Functional Outcomes of Sleep* (FOSQ) para avaliação de qualidade de vida. Realizou-se polissonografia do tipo III com aparelho portátil na primeira noite e monitorização ambulatorial da PA (MAPA) na segunda noite. Utilizou-se randomização estratificada pela gravidade da SAHOS (IAH), em blocos no tempo, realizada antes do início do estudo e centralizada através da *web*, por meio do *RedCap*. A intervenção distribuída aos participantes consistiu em combinação de diuréticos clortalidona e amilorida (25 e 5 mg/dia) *versus* o grupo controle que recebeu anlodipino (10 mg/dia). Ao final do seguimento de oito semanas, todos os parâmetros foram reavaliados. Os desfechos primários foram a redução do IAH e da PA. Também se verificou a incidência de efeitos adversos e as variações na Escala de Epworth, no questionário FOSQ e nos parâmetros ventilatórios. A amostra necessária foi calculada em 58 pacientes e a análise será por intenção de tratar.

**RESULTADOS:** O estudo encontra-se em andamento desde dezembro de 2014. Até o dia 04/06/2015, tinham sido contatados 219 pacientes, 183 (84%) elegíveis, 59 (27%) aceitaram participar do estudo e compareceram à primeira consulta. Foram randomizados 19 (9%).

**CONCLUSÃO:** Espera-se que o tratamento com diuréticos reduza o IAH e, conseqüentemente, melhore a qualidade do sono dos pacientes. Assim, além de contribuir para a decisão clínica de preferir diurético no manejo inicial de hipertensos, será o primeiro ECR controlado por tratamento ativo a ser avaliado no tratamento de SAHOS.