

DOENÇAS DO SONO – PARTE 2



Joaquim Silva Tavares, MD, FACP, FCCP, FAASM

Diplomate of the American Board of Internal Medicine (ABIM)

Diplomate of the ABIM-Subspecialty Diploma in Chest Diseases

Diplomate of the ABIM-Subspecialty Diploma in Intensive Care

Diplomate of the ABIM-Subspecialty Diploma in Sleep Disorders

European Diplomate in Intensive Care Medicine

joaquim.tavares15@gmail.com

21.11.2013

Para o nosso trabalho de hoje temos o caso de um senhor de 77 anos de idade, o típico “ snow byrd”- ave do inverno - residindo no Estado de Idaho, mas que, durante os 5-6 meses de frio, vive em Las Vegas.

Este senhor veio, por insistência da esposa, ver-me no consultório com as seguintes queixas:

Constantes pesadelos, cada vez mais graves, incluindo lavar roupas à noite, enquanto está a dormir, cozinhar, correr dentro de casa, tudo enquanto está a dormir, sendo o último episódio mesmo mau, correndo contra uma cadeira alta e sofrendo contusão no peito. (pode ver figura abaixo)

No dia seguinte, ele recorda-se dos pesadelos, mas não tem memória das conversas e argumentos com a esposa, quando esta tenta racionalizar com ele e convencê-lo a ir para a cama.

Por relatos da esposa, o paciente move-se muito durante o sono (principalmente as pernas), conversa, ressona.

DOENÇAS DO SONO – PARTE 2

Durante o dia, está completamente esgotado e, por vezes, chega a casa durante o dia e adormece dentro do carro, na garagem, com o motor ainda a funcionar.

Past Medical History: Apneia do sono (mas não consegue usar a máscara do CPAP para tratar a Apneia, devido aos pesadelos constantes, que o levam a sacar a máscara da face), COPD.

Social History: Parou de fumar há mais de 20 anos (fumou, em média, 10 cigarros por dia num total de 35 anos).

Bebe ocasionalmente (1 caneca de cerveja por semana).

Family History: Nada para contribuir para as presentes condições deste paciente.

Medicamentos: Advair 250/50, Spiriva.

DOENÇAS DO SONO – PARTE 2



No Exame físico, a realçar um ligeiro tremor das mãos (mais da direita) e uma face “semirígida”) e as equimoses no peitoral (acima), como mencionou a esposa.

DOENÇAS DO SONO – PARTE 2

Tendo em conta o historial fornecido pela esposa, a primeira hipótese de diagnóstico seria o Rem Sleep Behavior Disorder (Doenças de Comportamento do Sono Rem); associado à Apneia do Sono e à Doença do Movimento Periódico dos Membros durante o Sono – Mioclonia Noturna - (Periodic Leg Movement Disorder of Sleep).

Por milagre (as Seguradoras de Saúde são muito forretas), lá conseguimos marcar uma noite de Polisomnografia (sleep study) no nosso laboratório de diagnóstico de doenças do sono.

Antes de mostrarmos umas páginas (epochs) ilustrativas do estudo, vamos familiarizar-vos com o processo do Estudo e Diagnóstico das Doenças do Sono:

O Paciente geralmente vai para o Laboratório entre as 7 e as 9 da noite e o estudo dura, em geral, 6 a 8 horas (para crianças com menos de 6 anos, pode durar 10 horas).

O Técnico especialista do Sono, familiariza o paciente com o quarto (cama espaçosa, microfone, camera e vídeo para observar e gravar o estudo, etc).

Em seguida, o técnico aplica os eléctrodos, cintos, transdutores nasais, oximetria e electrocardiograma.

Os eléctrodos no escalpe são para monitorizar os estádios (stages) do sono – uma versão simplificada de um electroencefalograma - como standard, temos 4 eléctrodos; C3, C4 (zona média do escalpe), cada um ligado a uma orelha (ground electrode); e O1, O2 (zona da nuca), também ligados às orelhas.

Os estádios (stages) do Sono são:

Stage 1 (N1): 1-4% do sono adulto (considerado “sono ligeiro”, em que por vezes, algumas pessoas podem “ouvir” outros a falar);

Stage 2 (N2): 45-55% do sono adulto;

Stages 3 e 4 (N3): 10-18% do sono adulto (“sono profundo”; diminui à medida que envelhecemos; crianças podem estar mais de 60% neste estágio);

Stage 5 (REM); 25% do sono adulto (em termos leigos, chamado de dream sleep - estágio do sonho).

Eléctrodos oculares (aplicados nos cantos dos olhos)

Transdutor nasal para monitorizar a respiração e cintos peitorais/abdominais para monitorizar excursões dos músculos respiratórios durante o sono.

DOENÇAS DO SONO – PARTE 2

Eléctrodos aplicados nos membros (geralmente membros inferiores) para monitorizar movimentos anormais dos membros.

Eléctrodos no queixo para quantificar o tono muscular.

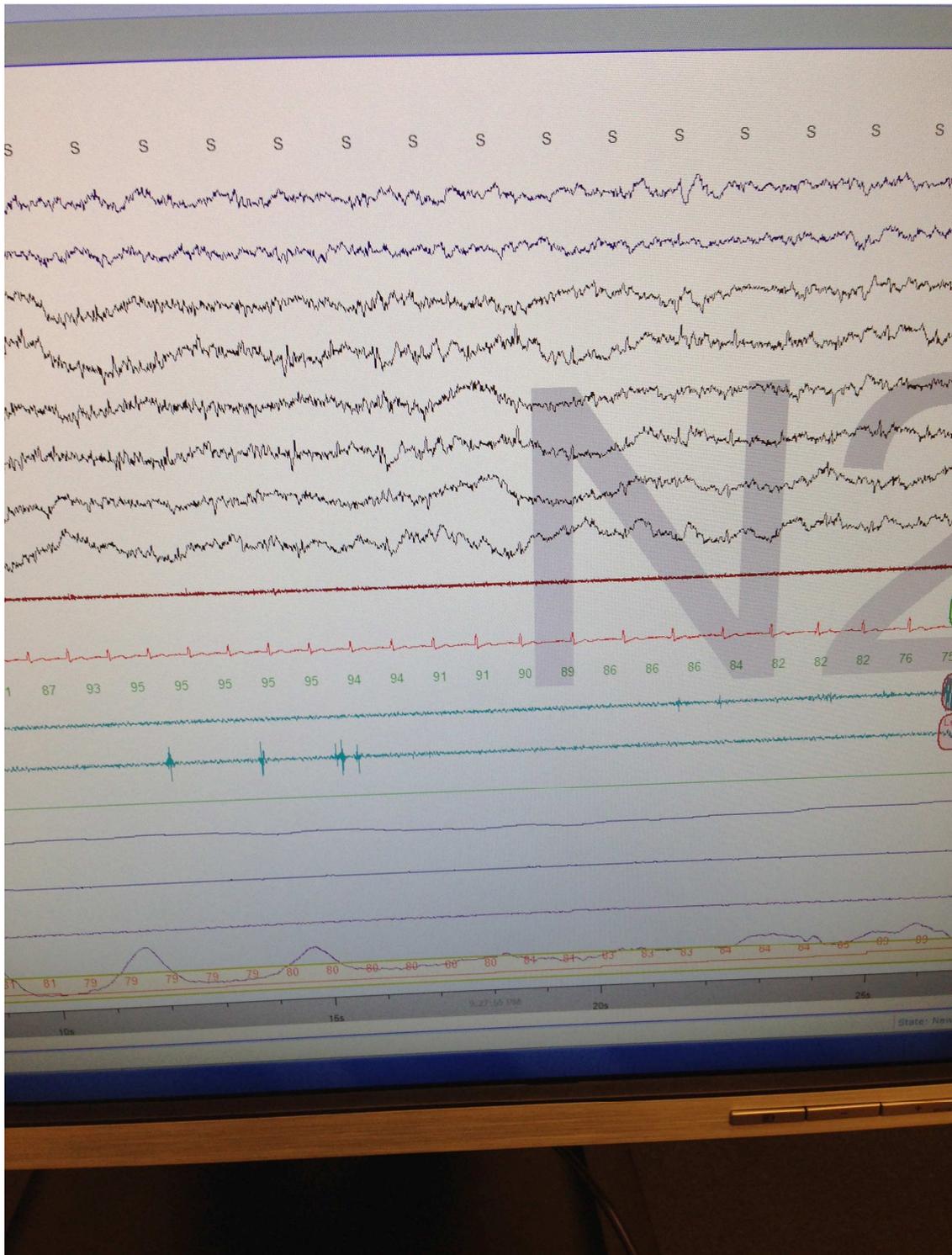
Oximetria contínua.

Electrocardiograma.

Geralmente, temos um total de pelo menos 7 canais de monitorização.

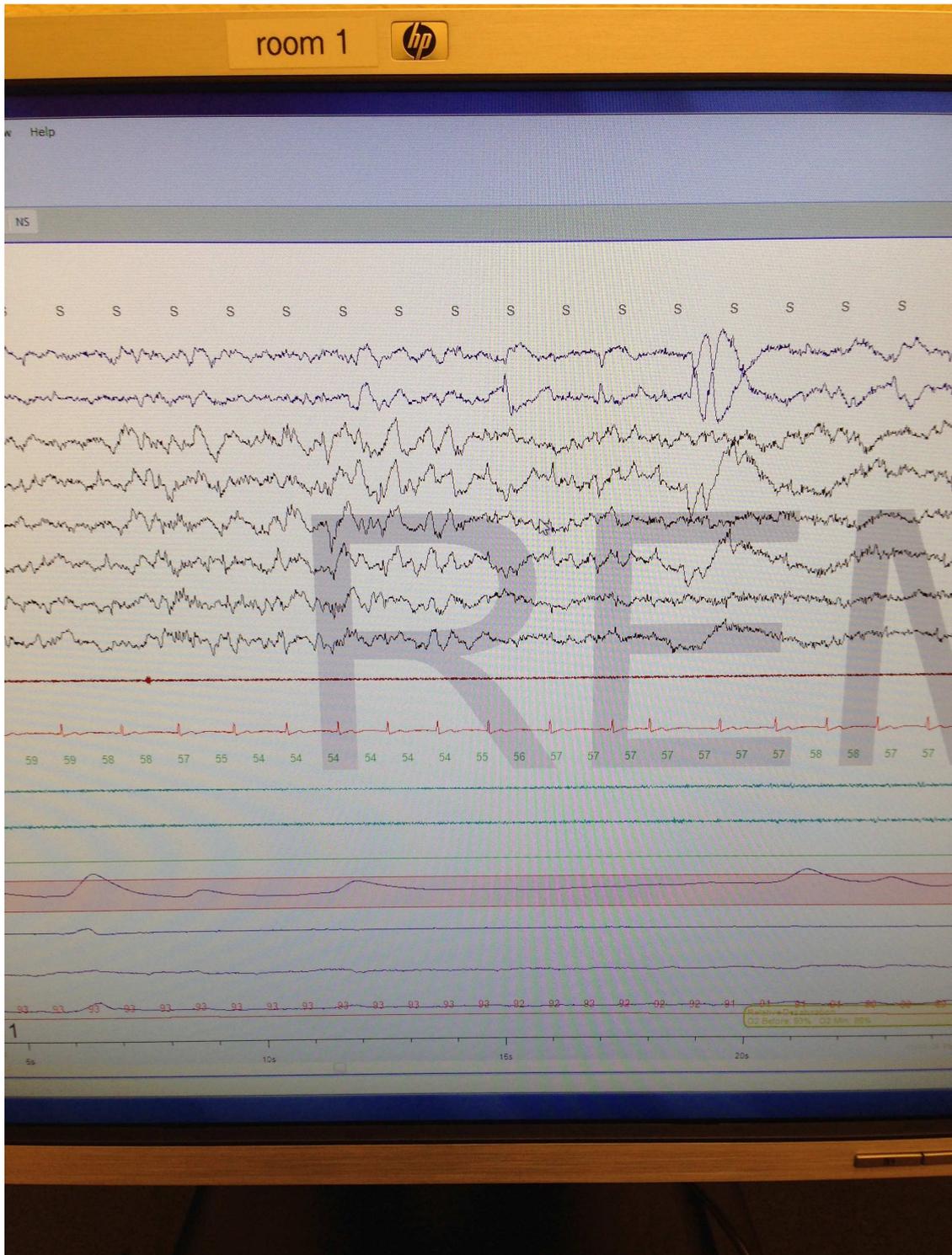
Voltando ao nosso paciente, partilhamos umas páginas (Epochs) representativas do estudo:

DOENÇAS DO SONO – PARTE 2



Aqui podemos ver uma página de estágio (stage 2): as primeiras 2 linhas representam os eléctrodos oculares; as 4 seguintes são os electroencefalogramas; depois temos o eléctrodo do queixo (chin), ECG, oximetria (numerous), 2 linhas para movimentos das pernas e as 4 últimas representam os movimentos respiratórios.

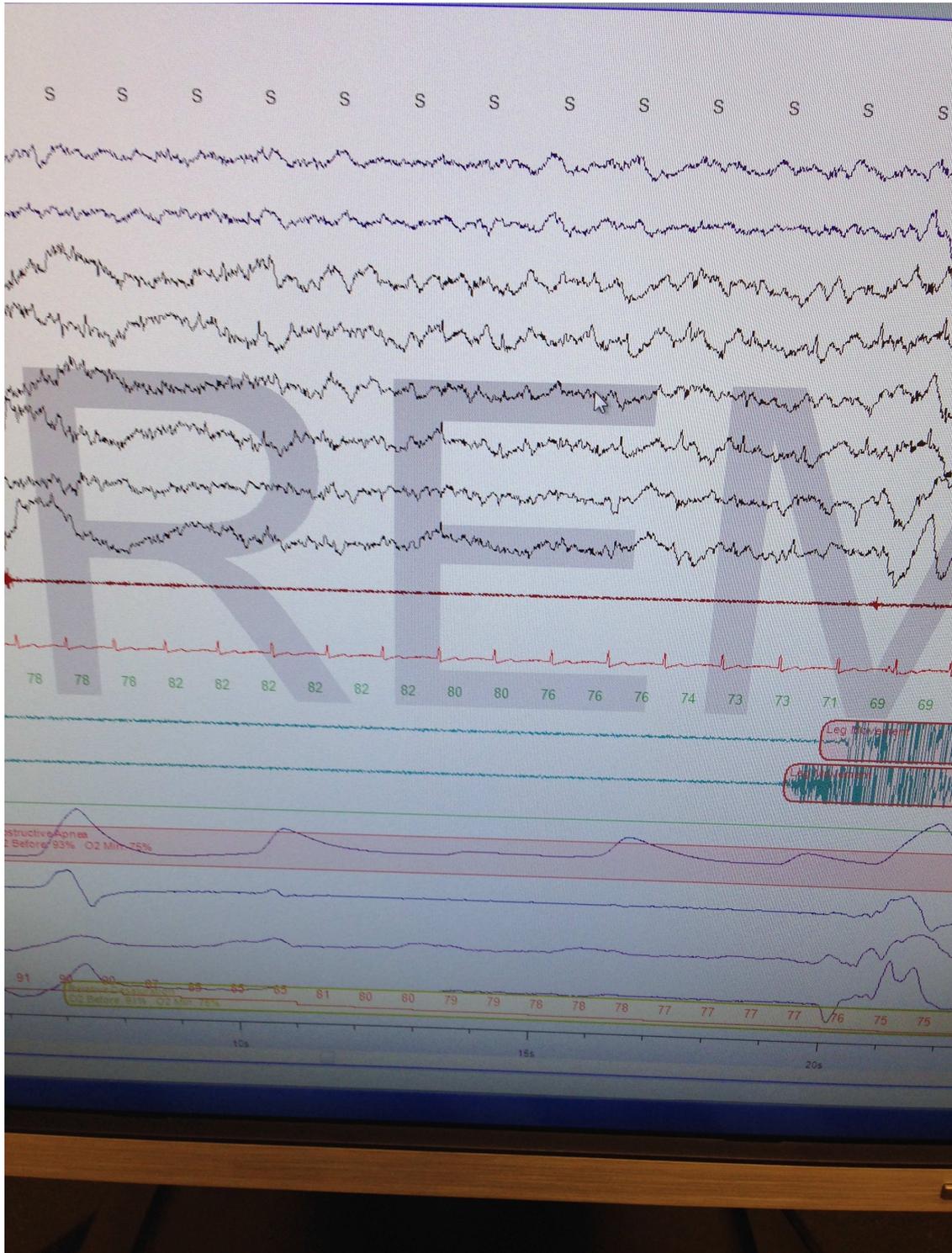
DOENÇAS DO SONO – PARTE 2



Estádio REM (note-se os movimentos rápidos dos olhos no último terço das duas primeiras linhas).

Uma anomalia: o tono muscular não se reduziu durante REM

DOENÇAS DO SONO - PARTE 2



Outro exemplo de REM

DOENÇAS DO SONO – PARTE 2

Com o relatório do técnico (movimentos de membros durante REM, tentando sair da cama também durante REM), mais os sinais clínicos e as características do polisomnograma, o diagnóstico de Rem Sleep Behavior Disorder (Doença de Comportamento do Sono REM) ficava cada vez mais evidente.

Mas este estudo também revelou 2 outras doenças do Sono: Apneia do Sono e o Periodic Leg Movement Disorder of Sleep (Doença de Movimento Periódico dos Membros durante o Sono ou Mioclonia Noturna).

1- REM (rapid eye movements) SLEEP BEHAVIOR DISORDER – RSBD - (DOENÇA DE COMPORTAMENTO DO SONO REM)

Uma doença muito rara e que consiste na falta de atonia dos músculos esqueléticos durante o REM (por natureza, estamos protegidos durante os sonhos vividos e por vezes violentos que temos durante o sono REM - pesadelos de combates mortais, nadir, etc – porque há atonia completa dos músculos e não podemos materializar estes sonhos ou pesadelos). Mas, indivíduos com RSBD, não perdem o tono muscular e saltam da cama, aos pontapés, socos e piores atos, por vezes lesando as esposas/esposos ou a eles mesmos.

Em muitos casos, esta condição pode anteceder a doença do Parkinson e certas formas de demência.

Estudos em animais, tendem a localizar as lesões na protuberância (pons) e lobo frontal.

O tratamento começa em proteger o paciente e os que o rodeiam: dormir no primeiro piso, fechar as portas do quarto e guardar a chave; colocar barreiras de proteção na cama...

Medicamentos que podem ser usados são: Clonazepam (clonopina) - cuidado com pacientes com apneia do sono; a dose varia entre 0.5 a 4mg 30 minutos antes de ir para a cama. Convém vigiar de perto o paciente para efeitos nocivos do medicamento (excesso de sono durante o dia, etc.)

Outras opções são a melatonina e pramipoxole (resultados conflituosos com este último)

Importa realçar: não confundir o RSBD com o sonambulismo (este aparece mais nos estádios 3 e 4 - deep sleep - e é mais típico em crianças e adolescentes; geralmente, ao contrário do RSBD, os pacientes não se recordam de nada).

DOENÇAS DO SONO – PARTE 2

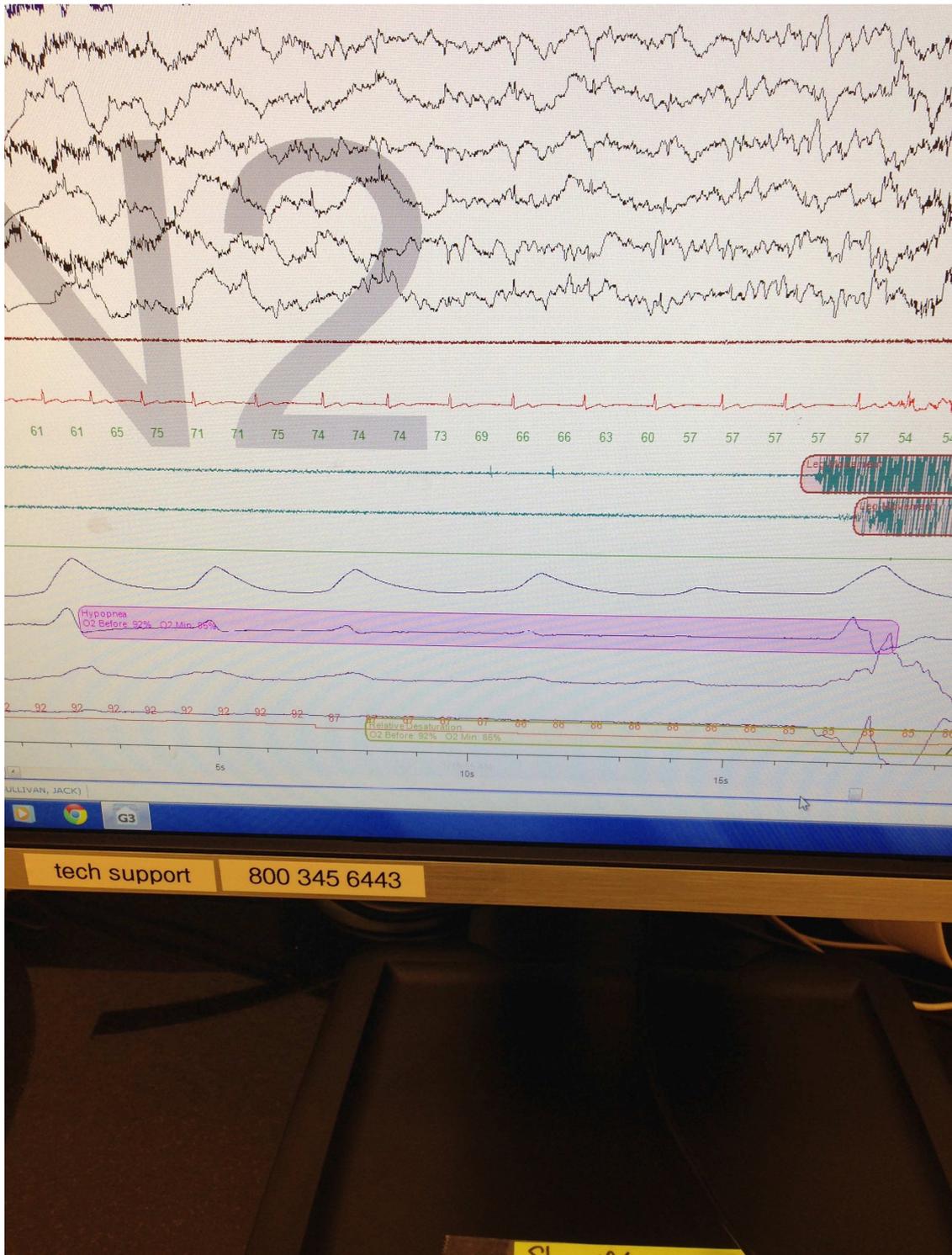
2 - APNEIA DO SONO (SLEEP APNEA)

Há 3 tipos de Apneia do Sono:

A – Apneia Obstrutiva do Sono

Neste tipo de Apneia, o centro respiratório (no bulbo) está intacto; o problema reside nas vias aéreas superiores (acumulação de gordura, alargamento das amígdalas, flacidez dos músculos que suportam as vias aéreas, etc.), que quando uma pessoa está a dormir, os músculos relaxam-se ainda mais, causando obstrução das vias aéreas; como o centro respiratório está intacto, continua a enviar mensagens aos músculos da respiração para se contraírem; por isso, quando observamos uma pessoa com Apneia Obstrutiva a dormir, vemos os seguintes: ressonar, movimentos dos músculos abdominais e do diafragma, engasgamento, etc. Estes indivíduos acordam de manhã estoirados e ficam sonolentos durante a maior parte do dia; Quando se prolonga por meses, outras consequências se podem ver: impotência, Diabetes, Hipertensão, problemas cardíacos e muito mais.... A maioria destes pacientes são obesos.

DOENÇAS DO SONO - PARTE 2



Um exemplo duma Hipopneia (cor de rosa)

B - Apneia Central do Sono

DOENÇAS DO SONO – PARTE 2

Neste tipo de Apneia, o centro respiratório não está intacto e/ou a circulação sanguínea é lenta (a transmitir os câmbios de dióxido de carbono ao centro respiratório).

O que observamos é uma pessoa a parar de respirar por completo (nenhum esforço respiratório pelo menos por 10 segundos).

Observa-se mais em indivíduos com AVC ou Congestão Cardíaca.

C - Apneia Mista do Sono

Combinação de A e B.

O tratamento mais eficaz (para além da perda de peso), é o CPAP (continuous positive airway pressure/pressão positiva contínua das vias aéreas) que se faz através duma máscara que se põe quando se vai dormir;

Outras variantes do CPAP são o BIPAP e o ASV.

3 - Mioclonia Noturna (Periodic Leg Movement Disorder of Sleep)

Doença que consiste em movimentos repetitivos dos membros (principalmente os inferiores) e que fazem um indivíduo acordar (ou mudar de estádios mais profundos a estádios mais ligeiros do sono) causando insónias à noite e sonolência durante o dia.

Está muitas vezes associada ao Síndrome das Pernas Inquietas (Restless Legs Syndrome), esta aparecendo mais durante o dia e, por vezes, impedindo as pessoas afetadas de dormir à noite.

Pode-se encontrar em doentes com insuficiência renal crónica, grávidas, anemias com deficiência de ferro, etc.

O tratamento farmacológico baseia-se nos agonistas dopaminérgicos como: Pramipexole, Ropinirole e Pergolide.

Também se podem usar algumas benzodiazepinas e narcóticos.

No nosso próximo trabalho - parte 3, falaremos do diagnóstico e tratamento da Insónia.

DOENÇAS DO SONO – PARTE 2

Este pequeno artigo é dedicado à Memória do meu Amigo Tchona, que faleceu recentemente na Guiné.

Que a Sua Alma descanse em Paz.

Djoca!

[ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE A SAÚDE](#)



[VAMOS CONTINUAR A TRABALHAR!](#)

associacaocontributo@gmail.com

www.didinho.org