

MR Shepertsky
K Banno
MH Kryger

Diferenças entre o homem e a mulher na apresentação clínica de doentes diagnosticados com síndrome de apneia obstrutiva do sono

Differences between men and women in the clinical presentation of patients diagnosed with obstructive sleep apnea syndrome

Resumo

A importância clínica da patologia do sono, particularmente, da síndrome de apneia obstrutiva do sono tem vindo a tornar-se cada vez mais evidente nas últimas décadas. Paralelamente, verificou-se um número crescente de doentes com a confirmação diagnóstica da doença resultante de uma maior sensibilização dos clínicos para esta patologia e consequente maior solicitação de estudos poligráficos do sono.

A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) é uma doença comum afectando entre 2 a 4% da população adulta de meia-idade. Os doentes com este diagnóstico têm episódios recorrentes de apneias nocturnas seguidas de microdespertares. Está documentado que a SAOS é um factor de risco significativo para o desenvolvimento de outras patologias como sejam hipertensão arterial, arritmias cardíacas, enfarte agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e perturbações cognitivas, caracterizando-se por hipersonolência diurna a que está associado um aumento da frequência de acidentes de viação.

Embora esteja bem documentado que o homem tem maior incidência de SAOS que a mulher (4%

versus 2%), existe pouca informação sobre as diferenças de apresentação clínica inicial. Pensa-se que esta patologia está subdiagnosticada em mais de 90% das mulheres com SAOS moderada ou grave. Também está demonstrado que pode haver um significativo aumento da mortalidade aos 5 anos na mulher com este diagnóstico. A não valorização de factores únicos no género feminino tem condicionado, por vezes, conclusões inconsistentes e mesmo falsas.

O objectivo do presente trabalho foi comparar as diferenças na apresentação clínica da SAOS de acordo com os sexos.

Trata-se de um estudo randomizado englobando 130 mulheres com o diagnóstico de SAOS e um grupo controlo de igual número de indivíduos do sexo masculino com a mesma patologia, tendo sido todos submetidos a um registo poligráfico nocturno. A idade média, índice de massa corporal, índice de apneia/hipopneia, *score* da escala de sono de Epworth e T₉₀ (número de minutos com Sat.O₂ < 90%) não diferiram significativamente do ponto de vista estatístico, entre os dois grupos. Apneia foi definida como a cessação total do fluxo aéreo oronasal durante o sono ≥ 10 seg. e

Sleep 2005; 28 (3): 309-314

hipopneia como a redução de 50% do fluxo aéreo oronasal ≤ 10 seg, que se acompanha de um despertar transitório não consciente/microdespertares e/ou dessaturação da oxihemoglobina $\geq 4\%$.

Apesar da hipersonolência diurna e o ressonar serem similares em ambos os grupos, verificou-se que um maior número de mulheres referia como sintoma *major* a insónia sendo as palpitações e o edema dos membros inferiores mais frequentes no sexo feminino.

As mulheres com SAOS tinham uma maior prevalência de depressão (21% *versus* 7%), estando sob terapêutica com psicofármacos 25% em comparação com 8% da população masculina. O mesmo se verificou em relação ao hipotireoidismo (22% *versus* 4%) e a asma brônquica e alergias (35% *versus* 22%). Não houve diferenças estatisticamente significativas em relação a doenças cardíacas, HTA e diabetes *mellitus*. O consumo de álcool e de caféina era inferior no sexo feminino.

Comentário

Ressonar, apneias e hipersonolência diurna são os sintomas mais comuns na SAOS. Não há diferenças na prevalência destes sintomas nos dois sexos no estudo em análise. A insónia, no entanto, está muito mais presente na mulher que no homem. Esta não é considerada um sintoma comum na SAOS. Krakow e colaboradores demonstraram que a insónia foi observada em 50% dos doentes com SAS sofrendo destes indivíduos simultaneamente, de patologia psiquiátrica e estando medicados com hipnóticos e psicofármacos.

A insónia na mulher parece, assim, estar associada a uma maior prevalência de SAOS, pelo que este diagnóstico deve ser excluído na mulher com sonolência diurna e insónia. Contudo, a depressão e insónia estão interligadas e ambas são comuns no sexo feminino. Este dilema poderá ser resolvido através da realização do estudo polissonográfico nocturno.

Young e colaboradores observaram que o sexo feminino apresenta, por vezes, um

quadro inicial atípico (cefaleias matinais e depressão) o que conduz a diagnósticos erróneos, sendo ignorada a possibilidade de se tratar de uma SAOS.

O hipotireoidismo é mais frequente nas mulheres com SAOS e sob terapêutica hormonal que nos homens com a referida patologia. Uma em cada cinco mulheres tem hipotireoidismo prévio. Sabe-se que o hipotireoidismo pode provocar SAOS, mas não é claro que esta doença endócrina seja mais frequente nos indivíduos com SAOS do que na população geral.

Kapur e colegas demonstraram que mulheres com idade inferior a 50 anos e hipotireoidismo prévio tinham um risco relativo de desenvolver SAOS superior, mas a associação não era estatisticamente significativa.

Sabe-se que a obesidade mórbida está relacionada com um elevado risco de diabetes, doença cardiovascular e HTA, o que se confirma, também nos indivíduos com SAOS. No entanto, não se observa diferenças entre os dois sexos quando considerados indivíduos com estas patologias

prévias a quem foi diagnosticado, pela primeira vez, SAOS.

Este estudo veio confirmar, assim, a necessidade de um elevado grau de suspeição para diagnosticar uma SAOS na mulher, particularmente, se se tratar de uma obesa com história de insónia, depressão e hipotiroidismo.

Palavras-chave: SAOS, apresentação clínica, diferenças entre sexos.

Mensagem

- A depressão, hipotiroidismo e a asma brônquica são mais frequentes no sexo feminino, não havendo diferenças estatisticamente significativas em relação a doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*.
- Por vezes, a SAOS manifesta-se nas mulheres por um quadro clínico inaugural atípico, pelo que é necessário um elevado grau de suspeição para diagnosticar esta patologia no sexo feminino.
- Esta patologia está subdiagnosticada em mais de 90% das mulheres com SAOS moderada ou grave.

Bibliografia

- Bixler EO, Vgontizas AN, Lin AM, Vela-Bueno A, Kales A. Women and sleep – related disorders. *Eur Resp Mon* 2003; 25: 204-218
- Collop NA, Adkins D, Phillips BA. Gender difference in sleep and sleep-disorders breathing. *Clin Chest Med* 2004;25: 257-268
- Caeiro F. Síndrome de Apneia do Sono e diferenças no sono. *in* Patologia Respiratória na Mulher. Que diferenças? 39º Curso de Patologia para Pós-Graduados. Clínica de Pneumologia FML/HSM. Março de 2006: 137-143
- Young T, Finn L. Epidemiological insights into the public health burden of sleep disordered breathing sex differences in survival among sleep clinic patients. *Thorax* 1998; 53 (Suppl.3): 16-19.

Fátima Caeiro

06.04.14