



FAUSTO FERNANDES

A Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) foi demonstrado nos anos 60. Nestes 50 anos continua um desafio tremendo para os especialistas que se envolvem no seu estudo, diagnóstico e tratamento. No início, apenas neurologistas e pneumologistas se envolveram no seu tratamento. Como se trata de uma patologia do território do nariz até a traqueia, desde então diversas especialidades começaram a observar e tratar doentes com essa patologia entre as quais Otorrinolaringologia. A partir dos anos 70, o nosso colega Pedro Quesada, de Barcelona, introduziu o tratamento cirurgião desta patologia, com palatoplastia e cirurgia da epiglote.

Nos anos 80 surgiu o CPAP para tratamento das formas moderadas a graves. Embora diversas especialidades se tenham envolvido nesta patologia, a Otorrinolaringologia, com a sua diferenciação na endoscopia das vias aéreas superiores (VAS), consegue a correcta observação do fenómeno enquanto o doente está acordado, bem como a dormir, entendendo melhor as alterações da VAS durante o sono, permitindo diagnóstico correcto e alternativas adequadas ao seu tratamento.

Na década passada, surgiram grandes avanços com a compreensão e posterior proposta terapêutica com a DISE (drug induced sleep endoscopy). Esta técnica teve na Europa grandes seguidores e desenvolvimento, levando a que durante um sono induzido e quase fisiológico, se possa perceber os mecanismos e áreas de obstrução da SAOS durante o sono.

Actualmente muitas especialidades estão interessadas no tratamento desta patologia, trazendo cada uma aporte para o seu melhor diagnóstico e tratamento. Trata-se também de uma área e grande investigação e inovação. Faz já parte da formação dos internos segundo o log book da UEMS (Union Européenne des Médecins Spécialistes).

Nesta patologia, como em todas as outras, deve ser feito diagnóstico correcto, quer da patologia em si quer das comorbilidades associadas. Daí que seja importante o papel do especialista das VAS - o otorrinolaringologista, bem como das outras especialidades, sendo em geral multidisciplinar, multinível, multiterapêutico: 3M. Como consequência, a terapêutica deve ser adequada ao problema específico, "taylor made".

Atenção especial tem sido dada ao fenótipo, bem como à genética. No diagnóstico, para além da história clínica e exame objectivo geral e otorrinolaringológico, devem pedir-se os exames complementares adequados como a polissonografia que para o estudo desta patologia deve ser de nível 2 ou 3. Exame importante é então a DISE, usando-se fármacos como a dexmedetomidina, isolada ou associada a propofol.

Nas propostas terapêuticas, para além da adaptação a ventilação assistida (como a CPAP - Continuous Positive Airway Pressure), surgiram diversas técnicas cirúrgicas de palatoplastia, cirurgia robótica, cirurgia por radiofrequência, neuroestimulação do nervo hipoglosso, e outros meios como o dispositivo de avanço mandibular, terapia miofuncional, terapia posicional, entre outras. Todas têm o seu interesse, mas fundamental para o tratamento correcto é um diagnóstico de precisão.

Infelizmente muitos colegas nossos, bem como de outras especialidades, não estão muito motivados para o diagnóstico e tratamento desta patologia tão prevalente, propondo terapêuticas empíricas inadequadas, e como tal levando ao insucesso. Muitos sintomas são subvalorizados e mal reconhecidos pelos doentes e pelos nossos colegas, com consequências graves na vida do dia a dia, como sonolência diurna excessiva, alterações comportamentais e cognitivas, levando a má qualidade

de vida. A hipersonolência diurna leva a acidentes de viação graves e mau rendimento no trabalho, e finalmente, a roncopatia e SAOS condiciona a qualidade de vida do casal.

O CPAP continua a ser o golden standard para o tratamento da SAOS. No entanto, muitos doentes revelam tem má aceitação e baixa aderência. A terapêutica deve ser adequada à patologia, não devendo ser genérica, nem igual para todos, como é boa prática em toda a Medicina. Por esta razão é importante termos no nosso armentário diversas opções de tratamento adequadas a cada etiologia.

Atenção deve ser dada à SAOS na criança, provavelmente a causa mais frequente de cirurgia na criança, condicionando não só problemas infecciosos, como principalmente respiratórios de desenvolvimento e aprendizagem. Deve ser feita história clínica cuidada, podendo para isso usar um questionário apropriado.

Em conclusão é uma patologia que deveria merecer uma atenção mais cuidada da nossa parte. Faz também parte da formação dos internos segundo o log book da UEMS, pelo que iremos no âmbito do Colégio da especialidade, insistir para que os Serviços fiquem sensibilizados para esta patologia. No que nos for possível, vamos continuar a desenvolver esforços no âmbito da SPORLCCP, impulsionando e apoiando a realização de cursos, como o que realizamos na Universidade do Minho.

Termino com um voto de esperança, deixando este poema do nosso colega otorrinolaringologista Dr. Adolfo Rocha, aliás Miguel Torga.

*“Na terra negra da vida
Pousio do desespero,
É que o Poeta semeia
Poemas de confiança.
O Poeta é uma criança
Que devaneia.*

*Mas todo o sementeiro
Semeia contra o presente.
Semeia como vidente
A seara do futuro,
Sem saber se o chão é duro
E lhe recebe a semente.”*

*Miguel Torga
Canção do Sementeiro*