

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA NAS SÍNDROMES DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO LEVE A MODERADA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA NÃO INVASIVA

LEANDRO PASCOUTTO; Karla Scorzelli Pascoutto Borges;
Clinica Flexfit Reabilitação Cardiopulmonar e Apneia do Sono;
 Autor principal: LEANDRO PASCOUTTO

Resumo A Síndrome da Apneia e Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS) leve a moderada, caracterizadas por interrupções respiratórias superiores à 10 segundos, com a quantidade de interrupções inferiores a 30 eventos por hora. Representa um desafio terapêutico, especialmente entre pacientes que não toleram o uso do CPAP. Estratégias não invasivas, como o treinamento muscular inspiratório (TMI), têm ganhado destaque como opção de tratamento complementar, especialmente, para aqueles pacientes que em sua polissonografia, apresentem eventos de maior quantidade causados pelas hipnóeas propriamente dito. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos de um protocolo de TMI (treinamento muscular inspiratório) com carga linear pré estabelecida de forma individual através do manovacuômetro digital K5 (Modelo Powerbreathe K5 – da NCS), avaliando o Index da PiMAX (PiMAX – pressão inspiratória máxima), através da manobra inspiratória no vácuo, utilizando o aparelho Powerbreathe K5 – NCS. Foi utilizado para avaliação da qualidade do sono, o Teste Epworth, sendo aplicado no primeiro dia de avaliação, com SAHOS leve a moderada, sem presença de Overlep. Participaram do estudo 15 pacientes adultos entre 30 e 80 anos, sendo 60% do sexo feminino (média de 68 anos) e 40% masculino (média de 79 anos), diagnosticados com SAHOS leve a moderada (IAH médio de 22 eventos/hora). Os pacientes foram submetidos à avaliação do Index da pressão inspiratória máxima (PImáx) inicial por manovacuômetro digital Powerbreathe K5, seguida de um protocolo de TMI com carga linear (Powerbreathe® Classic), realizado duas vezes ao dia por 10 semanas. Todos os pacientes, eram devidamente orientados a utilizarem o dispositivo powerbreathe modelo classic, nas cargas pós avaliadas na primeira avaliação. As cargas foram progressivamente ajustadas para 50%, 60% e 75% da PImáx inicial. A PImáx predita para mulheres foi de 70 cmH₂O e para homens 80 cmH₂O. Os valores iniciais apresentaram déficit médio de 20% nas mulheres e 15% nos homens. Ao final das 10 semanas, houve aumento médio de 40% na PImáx das mulheres e 65% nos homens. Para análise estatística dos dados de PImáx pré e pós-intervenção, foi utilizado o teste de Wilcoxon para amostras pareadas, demonstrando melhora estatisticamente significativa ($p < 0,01$). Em relação aos sintomas clínicos, 90% dos pacientes relataram redução importante do ronco, 80% referiram melhora do sono e 85% relataram mais disposição diária. Em relação ao índice de Epworth, o sexo feminino mostrou maior ganhos efetivos comparativamente da primeira avaliação, onde neste primeiro momento a media do índice de Epworth feminino era de 14/24, sendo após seu retorno de 10 semanas e treinamento muscular um valor em seu índice de Epworth em 9/24, já no sexo masculino o índice de Epworth inicial de 16/24, em seu retorno a media ficou 10/24, ambos os sexos com melhora em seus índices, e consequentemente com relatos e mamos os sexos de melhora na qualidade de vida. O TMI demonstrou ser eficaz, seguro e de alta adesão, quando avaliado previamente sua Pimax e index da Pimax, para determinar de forma mais acertiva as cargas do TMI, respeitando as cargas de aquecimento e fortalecimento pre estabelecidos, promovendo ganhos funcionais

relevantes. Concluímos que o treinamento muscular inspiratório com carga linear personalizada pode ser considerado uma alternativa terapêutica promissora para pacientes com SAHOS leve a moderada que não se adaptam ao CPAP, desde que estejam clinicamente estáveis e sem contraindicações cardiovasculares graves.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono, Treinamento muscular inspiratório, Pressão inspiratória máxima, Sono, Fisioterapia respiratória.