- **Estudos de Sono / Ventilação Não Invasiva | Caso Clínico**

(11157) - APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO COM PREDOMÍNIO POSTURAL E SEU CONTROLO ATRAVÉS DE TERAPIA POSICIONAL COM RECURSO A UM DISPOSITIVO DE VIBRAÇÃO

Ana Mendes[1]; Maria Teresa Calvo[1]; Ana Isabel Ferreira[1]; Duarte Rocha[1]; Elsa Matos[1]; Helena Moreira[1]; Isabel Ferradosa[1]; Ana Fernandes[1]

1 - Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE

Introdução: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) com predomínio postural é um distúrbio respiratório cuja terapia posicional parece ser uma opção viável no seu controlo. De forma a evitar o decúbito dorsal, é possível o uso de um dispositivo que se coloca à volta do pescoço cuja tecnologia utiliza a vibração.

Objetivos: Descrever o caso de um paciente com AOS com eventos respiratórios realizados com predomínio na posição de decúbito dorsal, e em que a terapia posicional com um dispositivo que utiliza a vibração para evitar o decúbito dorsal, foi considerada como uma opção viável no seu controlo.

Relato do Caso:

Paciente do género masculino, 67 anos, com antecedentes de patologia cardíaca, ex- fumador, sem sonolência diurna excessiva (SDE), seguido em consulta do sono com diagnóstico de AOS moderado com predomínio postural. Após perda ponderal, realizou novo estudo cardio-respiratório, para reavaliação, que revelou: Índice de Apneia/Hipopneia (IAH) ligeiro acompanhado de dessaturação (IAH em decúbito dorsal e lateral de 23,9/h e 4,8/h respetivamente). Posteriormente a este estudo foi realizada polissonografia laboratorial que confirmou as conclusões anteriores.

Confirmado o predomínio postural dos eventos respiratórios, o paciente, durante um período experimental de 3 meses, iniciou a terapia com o dispositivo mencionado, de forma a evitar o decúbito dorsal. Mensalmente foi feito um acompanhamento do paciente com leituras do dispositivo a fim de verificar a adesão ao mesmo.

No último mês de utilização do dispositivo foi realizado novamente um estudo cardio-respiratório com o dispositivo, verificando-se que o paciente permaneceu apenas em decúbito lateral com um IAH = 6/h. Na última semana do mês, registou-se um número médio de tentativas em supino = 5.5/noite.

Conclusão: O presente caso sugere que a terapia posicional pode ser um complemento no controlo da AOS com predomínio de eventos respiratórios em decúbito dorsal sem sonolência diurna excessiva.

Palavras-chave : Apneia Obstrutiva do Sono, Terapia Posicional