

A nova abordagem clínica para distúrbios da apnéia

Pesquisadora apresenta estudo que contribui para diminuir controvérsias no diagnóstico e tratamento da doença

RAQUEL DO CARMO SANTOS
kel@unicamp.br

A primeira manifestação é um barulho incômodo para quem está dormindo ao lado. Além do ronco, surgem outros sintomas que podem evoluir até uma parada da respiração que dura segundos; depois são duas, dez, podendo chegar a mais de 30 paradas por hora de sono. É um quadro característico da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono, mal presente em aproximadamente 40% da população. Os sintomas mais frequentes são: ronco, sono não repousante, sonolência diurna excessiva, diminuição da memória e dificuldades de concentração.

Tanto o diagnóstico como o tratamento adequado da apnéia têm gerado muitas controvérsias entre os especialistas. Certas alternativas de tratamento não apresentam resposta satisfatória e em alguns casos a doença pode agravar-se. Ana Célia Faria, cirurgiã bucomaxilofacial, valeu-se de sua experiência de 12 anos na área para oferecer sua contribuição no planejamento do tratamento, aplicando o estudo cefalométrico como complementação dos exames para detecção.

Síndrome atinge 40% da população e casos mais graves exigem cirurgia

A médica explica que vários fatores que podem levar à obstrução das vias aéreas superiores, como peso, altura, idade, sexo, anatomia esquelética e dos tecidos moles. Daí, muitas vezes, a dificuldade na indicação da melhor terapia. “Nos casos considerados mais leves, algumas mudanças comportamentais bastam para minimizar o problema. Em outros, porém, é necessária a intervenção cirúrgica”, afirma.

Ana Célia realizou uma pesquisa com 46 pacientes

Cirurgiã Ana Célia Faria: “Em casos leves, mudanças comportamentais resolvem o problema”



Foto: Neldo Cantani

do sexo masculino, colhendo os subsídios para sua dissertação de mestrado “Estudo cefalométrico em pacientes com distúrbios ventilatórios obstrutivos do sono”, apresentada em fevereiro junto à Faculdade de Ciências Médicas e orientada pelo médico otorrinolaringologista Jorge Rizzato Paschoal.

A cefalometria consiste em uma telerradiografia de perfil, com a sobreposição de uma folha de papel acetato em que se copiam as estruturas anatômicas e traça-se um desenho anatomo-radiográfico com pontos, linhas, planos, ângulos e medidas cefalométricas. Esse tipo de estudo já é tradicionalmente utilizado na odontologia para planejar a colocação de aparelhos ortodônticos. Por ser um método simples, permite estudar o posicionamento das partes ósseas (maxila, mandíbula e osso hióide) e de tecidos moles (palato mole, raiz lingual e parede posterior da faringe) que possam estar contribuindo para a obstrução das vias aéreas superiores. “Considerando tais medidas em conjunto com os outros exames obrigatórios, como a polissonografia e a nasofibroscopia, é possível planejar um tratamento

efetivo”, destaca.

Depressão – Segundo a pesquisadora, os pacientes acometidos pela apnéia obstrutiva mostram acentuada queda em sua qualidade de vida. “Elas apresentam deficiências na atenção, motivação e memória, que podem evoluir para depressão”. As repercussões sistêmicas das apnéias favorecem também os riscos de hipertensão arterial, arritmia cardíaca, hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca, infarto do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais.

A cirurgiã, em sua pesquisa, reforça a importância de se realizar uma abordagem multidisciplinar do paciente. Ela informa que a Unicamp já vem desenvolvendo esta experiência, reunindo especialistas das áreas de otorrinolaringologia, neurologia, fonoaudiologia e odontologia. “O grupo realiza reuniões periódicas para se traçar o diagnóstico e o tratamento adequado aos pacientes que procuram o ambulatório”, explica.

GENÉTICA

Portadores de doença rara têm genes mapeados

ISABEL GARDENAL
bel@unicamp.br

A Unicamp iniciou um estudo com 12 portadores de Machado-Joseph, uma doença genética rara e degenerativa que atinge algumas porções do cérebro de 1 em 100 mil pessoas no Brasil. A médica nuclear Elba Etchebehere e colaboradores investigaram se os pacientes analisados tinham a mutação do gene. Para isso, todos tiveram seus genes mapeados e se submeteram tanto ao SPECT cerebral quanto à ressonância magnética. Com os exames, foi possível reconhecer algumas alterações cerebrais nos pacientes: o SPECT cerebral detectou um déficit de funcionamento e, a ressonância, áreas atrofiadas.

Na verdade, esses pacientes já tinham uma suspeita clínica, por conta de herança familiar. Mesmo assim, a doença precisou ser comprovada por diagnóstico molecular. “Clínicamente, os pacientes mostraram distúrbios dos movimentos. Como o cerebelo (que controla o equilíbrio) e o vérmis (parte média do cerebelo) são responsáveis pelo movimento, estavam acometidos nos exames”, disse Elba na tese de doutorado “SPECT cerebral e ressonância magnética na doença de Machado-Joseph”, orientada pelo professor Fernando Cendes, da Faculdade de Ciências Médicas (FCM).

Quanto maior a duração da doença, maior a atrofia do cerebelo e do vérmis

Pelo SPECT cerebral e pela ressonância, a

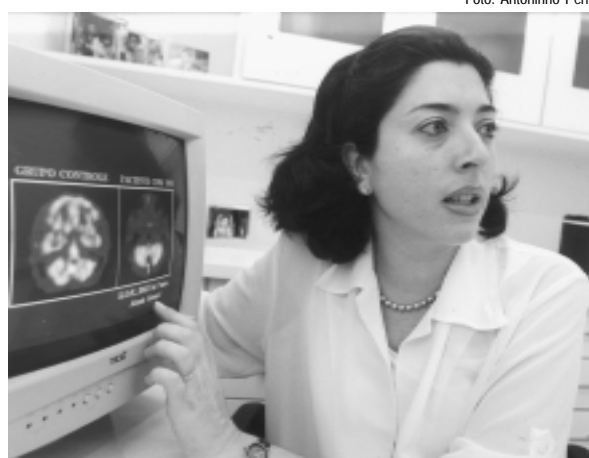


Foto: Antoninho Perri

A médica nuclear Elba Etchebehere: estudando as alterações cerebrais nos pacientes

pesquisadora também identificou que estavam prejudicados os lobos frontais, temporais e parietais. “Ainda que haja suspeita destas áreas estarem comprometidas, é difícil confirmar o caso a partir de um exame neurológico, devido ao distúrbio da fala que os pacientes têm”, dimensiona.

Correlacionando-se o tempo de duração da doença com o grau de mutação do gene, deu para detectar que, quanto maior a duração da doença, maior a atrofia do cerebelo e do vérmis e, quanto maior o grau de expansão do alelo (uma parte do gene), piores as alterações cerebelares.

Em exames comparativos, entre pacientes normais e doentes, muitas áreas estavam alteradas,

a começar pelo volume cerebral, menor no doente.

Características – A manifestação clínica da doença varia de acordo com a população. No Brasil, a média etária gira em torno de 40 anos e, em alguns relatos, aos 25, mas não se tem registro em crianças, embora já presente no gene. A probabilidade de um portador transmitir geneticamente a doença é de 50%.

O quadro clínico é dominado por falta de coordenação motora, atingindo a fala, os movimentos finos das mãos e provocando alterações oculares. Com o tempo, a doença se agrava. Os pacientes não se movem, têm dificuldade para falar e ficam confinados à cadeira-de-rodas. “Eles passam a não comer, engolir e respirar. É uma doença dramática e sem cura. Aqui definimos ao menos as regiões afetadas”, conclui Elba.

Origem – Segundo a literatura, a origem da doença de Machado-Joseph no Brasil se deu quando o gene responsável por ela foi transportado para cá pelas navegações portuguesas, em 1500, sendo descrita pela primeira vez em 1972, em uma família luso-americana descendente de Guilherme Machado, nascido nos Açores. No mesmo ano, foram descritos outros 12 casos na família de José Tomás, que emigrou para os Estados Unidos. Daí a designação Machado-Joseph.

Elba conta que, nessa época, por causa das perseguições religiosas, os hospedeiros da doença foram se espalhando e, talvez por isso, haja uma incidência pouco maior no Brasil, nos Estados Unidos e na maior parte do ocidente.