

DISTÚRBIOS RESPIRATÓRIOS DO SONO UMA BREVE HISTÓRIA



A primeira descrição de um indivíduo com apnéia obstrutiva do sono é atribuída ao escritor inglês Charles Dickens, em sua novela "*The Posthumous Papers of the Pickwick Club*", publicada em 1836. Nesta obra, havia um personagem chamado Joe, um garoto obeso, que passava a maior parte do tempo dormindo e roncando alto em meio a situações cômicas. Como ele tinha uma fâcies avermelhada e edema de membros inferiores, acredita-se que fosse portador de policitemia e insuficiência cardíaca direita.

O primeiro médico a descrever uma apnéia foi Broadbent em 1877: "Quando uma pessoa de idade avançada, deitada de costas, cair em sono profundo e roncar ruidosamente, é comum que de tempos em tempos aconteça falha da inspiração; então, ocorrerão dois, três ou quatro períodos respiratórios de movimentos torácicos ineficientes, para finalmente o ar entrar com um ronco barulhento ou rugido, após o qual ocorrerão várias inspirações profundas compensatórias".

Em 1956, Burwell *et al.* introduziram o termo "*Pickwickiano*" e, de forma científica descreveram pacientes obesos e sonolentos, portadores de hipoventilação alveolar, cianose, policitemia e *cor pulmonale*. A partir deste trabalho, iniciou-se uma lenta popularização dos distúrbios do sono dentro da classe médica. Como se ouve freqüentemente a menção do termo *Pickwick* como se fosse um epônimo, em homenagem a um suposto médico que primeiro descreveu a síndrome, a recomendação atual é que este termo seja evitado.

Em 1965, Gastaut *et al.*, na França, e Jung e Kuhlo, na Alemanha, descreveram os achados na polissonografia da apnéia do sono. Chegaram a propor que a sonolência diurna fosse decorrente dos despertares repetidos, porém, a idéia que predominava nesta época era a de que o distúrbio seria de origem neurológica. Este conceito foi derrubado em 1969 depois que os pacientes eram curados com a traqueostomia. Após este procedimento, os pacientes foram submetidos a uma nova polissonografia que confirmou o desaparecimento das paradas respiratórias e dos despertares.

Finalmente, em 1973, Christian Guilleminault reuniu os conhecimentos sobre as causas, sinais e sintomas das apnéias do sono e cunhou o termo **Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS)**, desvincilhando dos achados da síndrome da hipoventilação do obeso. Em 1982, o mesmo autor descreveu uma nova síndrome em crianças e a denominou de **Síndrome de Resistência de Vias Aéreas Superiores (SRVAS)**. Esta síndrome é caracterizada por esforços respiratórios anormais durante o sono, sem apnéias e foi descrita

também em adultos em 1993. Embora tenham algumas características em comum como o índice aumentado de microdespertares relacionados aos esforços respiratórios, a SAOS e a SRVAS apresentam diferenças importantes como suas características epidemiológicas (sexo, idade e raça).

Embora divulgada em 1964 por Ikematsu para o tratamento do ronco, a uvulopalatofaringoplastia só foi utilizada para tratamento da SAOS em 1981. Neste mesmo ano, Sullivan utilizou a primeira máquina de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) para controle da apnéia obstrutiva do sono. Atualmente, o uso de CPAP é considerado a forma mais eficaz de tratamento da **SAOS** moderada e grave em adultos.

Referências:

1. Dickens C. The posthumous papers of the Pickwick club. London: Chapman and Hall; 1836.
2. Bickelmann AG et al. Extreme obesity associated with alveolar hypoventilation: a pickwickian syndrome. Am J Med 1956; 21:811-8.
3. Gastaut H et al. Polygraphic study of diurnal and nocturnal (hyponic and respiratory) episodal manifestations of pickwick syndrome. Rev Neurol (Paris) 1965; 112:568-79.
4. Jung R, Kuhlo W. Neurophysiological studies of abnormal night sleep and the pickwickian syndrome. Prog Brain Res 1965; 18: 140-59.
5. Guilleminault C et al. Insomnia with sleep apnea: a new syndrome. Science 1973; 181: 856-8.
6. Kuhlo W et al. Successful management of pickwickian syndrome using long-term tracheostomy. Dtsch Med Wochenschr 1969; 94:1286-90.
7. Lugaresi E et al. Effects of tracheotomy in hypersomnia with periodic respiration. Rev Neurol 1970;123:267-8.
8. Sullivan CE et al. Reversal of obstructive sleep apnea by continuous positive airway pressure applied through the nares. Lancet 1981;1:862-5.
9. Guilleminault C et al. A cause of excessive daytime sleepiness: the upper airway resistance syndrome. Chest 1993;104:781-7.
10. Guilleminault C et al. Upper airway sleep disordered breathing in woman. Arch Intern Med 1995;122:493-501.
11. Guilleminault C et al. A clinical investigation of obstructive sleep apnea syndrome and upper airway resistance syndrome patients. Sleep Med 2000;1:51-6.